WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

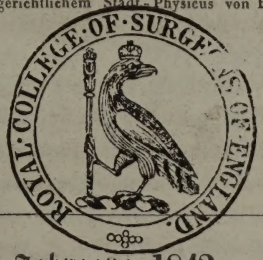
HEILKUNDE.

Herausgegeben

vom

Dr. J. L. Casper,

Ritter des rothen Adler-Ordens dritter Klasse mit der Schleife, Königl. Geheimen Medicinal-Rath und Mitglied der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen im Ministerio der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, ordentlichem Professor der Heilkunde an der Königl. Friedr. Wilhelms-Universität, so wie an der Königl. medic. chirurg. Militair-Akademie, Leibarzt Sr. Königl. Hoheit des Prinzen Carl von Preussen, gerichtlichem Stadt-Physicus von Berlin u. s. w.

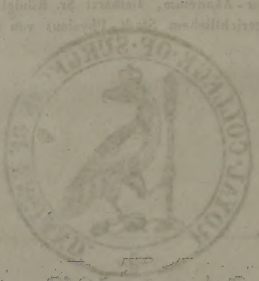


Jahrgang 1842.

Berlin,

bei August Hirschwald.

1842.



WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 1. *Berlin, den 1ten Januar* 1842.

Durchbohrung des Brustbeins und des Aortenbogens durch einen Messerstich. Von Casper. — Fall von Bluterguss in der Varolsbrücke. Vom Prof. Dr. Romberg. — Ueber die Exacerbationszeit einiger Krankheiten. Vom Dr. Budge. — Kritischer Anzeiger.

Durchbohrung des Brustbeins und des Aorten-Bogens durch einen Messerstich.

Von *Casper*.

Die Ueberschrift dieses Aufsatzes rechtfertigt, glaube ich, hinreichend seine Veröffentlichung. Ja ich halte es sogar für meine Pflicht, für die Annalen der Chirurgie und gerichtlichen Medicin einen selbstbeobachteten Fall mitzutheilen, der, meines Wissens, seines Gleichen nicht hat. So viele Fälle nämlich vom Bruch des *Sternum* vorliegen, so häufig auch Kugeln dasselbe durchbohrt hatten, so habe ich doch bei mühsamer Nachforschung keinen einzigen Fall in der Literatur auffinden können, der einen Belag lieferte, dass dieser derbe und straffe Knochen durch einen Stich perforirt werden könnte, so dass ich den hier zu erzählenden ein *Unicum* nennen muss. Bemerken muss ich hierbei, dass ich eine alte Tübinger

Dissertation, die vielleicht hierher gehört: *Clossius, Diss. de perforatione ossis pectoralis. Tub.* 1795, nur aus dem Citat in *Ploucquet's Bibliotheca* kenne. Schon Hiebwunden, die das Brustbein verletzen, sind höchst selten, und ein gerichtsärztlicher Ausspruch, dass dieser Knochen durch einen blossen Stich nicht durchbohrt werden könne, würde, bei dem bisherigen Mangel an jeder beweisenden Erfahrungsthatsache, nicht ungerechtfertigt erschienen sein. Der mitzutheilende Fall bietet aber noch andere anziehende Einzelheiten dar, wie sich in der Erzählung desselben ergeben wird, die ich absichtlich, als ungehörig für den vorliegenden, rein wissenschaftlichen Zweck, aller gerichtlichen Formen entkleide.

N. N., von nur kleiner Statur, aber untersetztem Körperbau, 40 Jahre alt, hatte sich nach einer mehrjährigen glücklichen Ehe mit seiner Frau entzweit, aber später, da er sie eigentlich doch noch immer liebte, wiederholt sich wieder mit ihr zu versöhnen, und — nachdem sie sich von ihm getrennt hatte — wieder zu ihr zu ziehen versucht, was ihm aber immer misslungen war, da die Frau ihn stets entschieden abwehrte. So kam es, dass er am 12ten — Nachmittags, vollkommen nüchtern, abermals in die Wohnung der Frau kam, die er jedoch nicht antraf. In der Absicht sie zu erwarten, verweilte er, legte sich mit dem Kopfe auf den Tisch, und schlief ein. Nach einer halben Stunde kam seine Frau, die sich auf einen Stuhl, der in eine Kinderbettstelle gestellt worden war, zum Nähen niedergesetzt hatte, als *N. N.* erwachte. Seine abermaligen Bitten und versuchten Liebkosungen wies die Frau wieder entschieden zurück, u. als sie abermals, wie früher schon, drohte, zu ihrer Hül einen Hausbewohner herbeirufen zu lassen, gegen de *N. N.* einen tiefen Groll hegte, gerieth er in Affect, ei griff ein, auf dem Tische liegendes, gewöhnliches, nu ziemlich spitzes und ziemlich scharfes Tischmesser von resp. $3\frac{1}{2}$ und $\frac{3}{4}$ Zoll Klingen-Länge und Breite, und stiess es mit einem Fluch der Frau, wie er vermuthete, „in die

Kehle." Die Frau, die so eben von ihrem Stuhle aufgestanden und in Begriff gewesen war, jene Hülfe gegen den andringenden Ehemann herbeizurufen, und die sich ein wenig nach der Thür gewendet hatte, als sie den Stich bekam, rief nur Einmal „Au!" und — sank todt zu Boden. Der Thäter hat fortwährend bekannt, dass er mit grosser Kraft zugestossen habe, dass das Messer bis über die Hälfte der Klinge eingedrungen, und dass ihm gewesen sei, „als ob er in Butter gestochen hätte."

Achtundvierzig Stunden nach dem Tode der 40 Jahre alten, sehr fetten Frau geschah die gerichtliche Leichenuntersuchung. Beim ersten Anblick der Leiche und der bloss äusserlichen Besichtigung war es zunächst lehrreich, wie wohl Niemand nach der äussern Stichwunde die eigentliche Todesursache geahnet haben würde. Da nämlich die Getödtete in einer seitlichen Körperwendung verletzt worden war, nun aber in der Rückenlage auf dem Sectionstische vorlag, so hatten sich natürlich die Hautbedeckungen verschoben, und die äussere Wunde konnte mit der (noch ganz unbekannten) innern nicht correspondiren. Jene aber stellte sich dar als eine, zwischen der ersten und zweiten linken Rippe, nahe an deren Brustbein-Ansatz, schräg von aussen nach innen und von oben nach unten verlaufende, $\frac{3}{4}$ Zoll lange, $\frac{1}{2}$ Zoll breite Wunde, mit scharfen, glatten, weder entzündeten noch irgend sugillirten Rändern und spitzen Winkeln. Da auch keine Spur von flüssigem oder angetrocknetem Blute an oder in der Wunde sichtbar war, so zeigte dieselbe vollkommen das Ansehn einer, erst einem Leichnam zugefügten Verletzung. Aehnlich verhält es sich fast in allen Fällen von Stich- und Schnittwunden, die durch bedeutende Gefässverletzung einen augenblicklichen Tod zur Folge haben, da natürlich dem Organismus hier zu irgend einer Reaction nach den Wundrändern keine Zeit gelassen wird, und es sollten deshalb Solche, die gerichtlich-medicinische Lehrbücher oder Abhandlungen ohne eigene Erfahrung schreiben, nicht immer wieder nachschreiben, dass

man als diagnostische Kennzeichen der Verletzungen, die im Leben, von denen, die erst nach dem Tode beigebracht waren, Einstülpung der Wundränder nach innen, coagulirtes Blut an denselben, Geschwulst, wenn nicht gar Entzündung, Eiterung u. s. w. derselben, was nun schon freilich auf längere Zeit vor dem Tode beigebrachte Verletzung schliessen lassen muss, betrachten müsste, was so wenig im vorliegenden Falle, als in allen ähnlichen von schnell erfolgtem Tode, die ich gesehen, beobachtet wurde. Ja selbst ein wirklich durch eigene Erfahrung belehrter, sonst sorgsamer Schriftsteller, *A. Dévergie*, dem zwei neuste deutsche Compilatoren nur zu wörtlich nachgeschrieben haben, führt die hier genannten sämmtlichen Zeichen als solche an, aus deren Mangel man mit Sicherheit auf erst nach dem Tode zugefügte Verletzung schliessen könne. Und so würde man denn in unserm Falle, wenigstens nach der bloss äusserlichen Inspection des Körpers, auf Verletzung nach dem Tode geurtheilt haben müssen! Wichtiger für die Entscheidung der Frage als die Wundränder in zweifelhaften Fällen ist die Beschaffenheit des subcutanen Zellgewebes in der nächsten Umgebung der Wunde, das nun allerdings auch hier, nach vorsichtiger Entfernung der äussern Bedeckungen, durch eine geringe Infiltration sugillirt gefunden wurde, die man bei länger dem Tode vorangegangenen Verletzungen noch viel bedeutender zu finden pflegt, auch wenn die Wundränder selbst wenig Reactionsspuren zeigen. Bei gewonnener Einsicht in das Innere der Leiche ergab es sich nun ferner, dass die genannte Verletzung das Brustbein selbst in einer Länge von einem Zoll ganz perforirt hatte. Und zwar fanden sich die Ränder der Knochenwunde vollkommen glatt, keine Spur von Splitterung an denselben, eben so wenig ein Bruch oder Riss u. s. w. im Knochen, womit sich denn auch die Aussage des Thäters von der Leichtigkeit des Eindringens des Messers vollkommen vereinbart. Das Messer war aber noch weit tiefer eingedrungen, denn nach-

dem ein halbes Quart dunkel-flüssiges, zum Theil coagulirtes Blut, das beide Brusthälften erfüllte, entfernt, und der durch zwei Tassen voll eben solchen, aber geronnenen Blutes ausgedehnte Herzbeutel eröffnet war, und nun die Lungen untersucht wurden, fanden wir die Fortsetzung der beschriebenen Verletzung in einer $\frac{1}{2}$ Zoll langen, vier Linien breiten, scharf geränderten Wunde in der rechten Lunge, an der Insertionsstelle der grossen Gefässe, und den Herzbeutel, so wie endlich den Aortenbogen, $\frac{5}{4}$ Zoll von seinem Ursprunge aus dem Herzen, durchbohrt. Die Aortenwunde hatte eine leichte halbförmige Krümmung, war $\frac{1}{2}$ Zoll lang und hatte scharfe Ränder, die an dieser Verletzung deutlich, wenn auch nur schwach, sugillirt erschienen. An der untern Wand des Aortenbogens zeigte sich eine ganz ähnliche sichelförmige Wunde, gleichfalls mit scharfen, sugillirten Rändern, so dass also der Messerstich den Aortenbogen, wie das Brustbein, ganz durchspiesst hatte! Von dem übrigen Sectionsbefunde bemerke ich nur noch, als genügend für den Zweck dieser Mittheilung, dass, bei übrigens vollkommen normaler Beschaffenheit sämmtlicher Organe, sich eine auffallende Blutleere der grossen Venenstämme und blutreichen Eingeweide bemerkbar machte.

Für die forensische Beurtheilung war, wie man sieht, der merkwürdige Fall ungemein einfach, und kann ich diese um so füglicher hier unterdrücken, als es mir hier nur darauf ankam, die Möglichkeit einer vollständigen Durchbohrung des Brustbeins durch eine Stichwunde in einem selbstbeobachteten Falle nachzuweisen.

Ein Fall von Bluterguss in der Varolsbrücke.

Mitgetheilt

vom Prof. Dr. *Romberg* in Berlin.

(Mit einer Abbildung.)

Sollen Beobachtungen von Hirnhämorrhagie heutigen Tages noch reges Interesse erwecken, so vermögen sie es nur durch diagnostische oder physiologische Aufklärung. In ersterer Beziehung scheint mir folgender Fall erwähnungswerth zu sein.

Herr *B...z*, Pole, Student der Philosophie, 23 Jahre alt, nach Aussage seiner Freunde stets trägen Verstandes, war nach einem im Januar 1840 überstandenen Nervenfieber noch stumpfer geworden. In der Mitte des Monats August 1840 wurde ich zu ihm gerufen und erfuhr Folgendes: Drei Wochen zuvor hatte er auf einem Gelage dem Champagner tüchtig zugesprochen und berauscht sich am Ufer des Flusses einer Erkältung ausgesetzt. Am folgenden Morgen fühlte er eine bedeutende Schwäche des linken Arms und Beins, und bemerkte im Spiegel eine Wendung des rechten Auges nach dem Nasenwinkel und Unfähigkeit dasselbe nach aussen zu richten. Auch war die Sprache zögernd. Von starken Bewegungen und Anstrengungen hoffte er Besserung und suchte durch weite Spaziergänge die Unbehülflichkeit beim Gehen zu beseitigen, allein der Zustand verschlimmerte sich. Ich nahm in der rechten Hälfte des Gesichts und in den Rumpfgliedern der linken Seite eine geschwächte und aufgehobene Leitungsfähigkeit, sowohl sensible als motorische wahr. Die rechte Hälfte der Stirn zog sich nur in schwache Falten, im Vergleiche zur linken. Der rechte Augapfel stand nach der Nase hin und konnte durch den stärksten Willensimpuls nicht nach dem äussern Winkel gerichtet werden, auch nicht beim Schliessen des linken Auges. Doppeltsehen begleitete

das Schielen. Die Pupille war von normaler Weite und Beweglichkeit wie am linken Auge. Die Sehkraft ungetrübt. Das Auge dieser Seite konnte nicht so fest geschlossen werden, wie das linke: es blieb eine Spalte. Die Sensibilität der rechten Gesichtshälfte war, obgleich nicht erloschen, doch stumpf. Der Kranke selbst bemerkte, dass er das Stechen der Haut auf dieser Seite nur schwach fühle, während Schmerz beim Stechen der linken Backe eintrete. In der Nasenhöhle war, bei ungestörtem Geruche, dieser Unterschied kaum bemerkbar, eben so wenig in der Zunge, deren Geschmack auf beiden Seiten sich gleich verhielt. (In der spätern Periode der Krankheit habe ich wegen Unfähigkeit des Kranken über seine Empfindungen genaue Auskunft zu geben, die letztern Versuche nicht wiederholt.) Mit dem rechten Ohre hörte der Kranke weit schwächer und undeutlicher, als mit dem linken. Die mimischen und masticatorischen Bewegungen der rechten Gesichtsmuskeln waren träger und der linke Mundwinkel verzog sich beim Sprechen. Die Articulation geschah sehr langsam, bei vollkommener Beweglichkeit der Zunge nach allen Richtungen. Die Motilität des linken Arms war beeinträchtigt, die Sensibilität unverletzt. Der Griff mit der Hand war kraftlos im Vergleich mit dem der rechten, nur die Hand und der Vorderarm konnten bis zu einer gewissen Höhe aufgehoben werden, die Bewegung des Oberarms war unmöglich. Der linke Fuss schleppte beim Gehen nach. Ueber Kopfschmerz fand, auch bei eigens danach gerichteter Anfrage, keine Klage statt. Die geistige Thätigkeit war deprimirt, der Schlaf fest. Fieberbewegungen fanden nicht statt: der Puls war träge, von 70 Schlägen. Die Haut trocken, der Stuhlgang verstopft, drastischen Mitteln widerstehend. Die Behandlung blieb erfolglos. Psychischer und physischer Verfall nahm zu. In den letzten vier Wochen des Lebens gesellten sich Schlingbeschwerden hinzu, die besonders von der linken Seite, auch nach der eigenen Schilderung des Kranken, auszugehen schienen.

Späterhin wurde die Deglutition von Suffocationszufällen begleitet. Die Torpidität des Darmkanals blieb bis zum Tode, der unter Hinzutritt von tiefem *Sopor* im Anfange des Monats October 1840 erfolgte.

Vor der Section, die vom Herrn Dr. *Böhm* vorgenommen wurde, motivirte ich, wie ich es zu thun pflege, im Beisein mehrerer Aerzte und Studirenden, noch einmal die von mir gestellte Diagnose. Der Verein von Lähmung der linken Rumpfglieder mit paralytischer Affection der rechten Gesichtshälfte liess eine Krankheit auf der rechten Seite der Grundfläche des Gehirns voraussetzen, von welcher die dort abtretenden Nerven als peripherische Bahnen betroffen wurden. Denn wäre das Gehirn als Centralorgan in seiner rechten Hemisphäre ergriffen gewesen, so würden sich, verbunden mit der Lähmung der linken Extremitäten, paralytische Symptome in der linken Gesichtsfläche gezeigt haben, und beim Sprechen und bei mimischen Bewegungen würde der rechte, nicht der linke Mundwinkel sich verzogen haben. Nicht bloss der Sitz, auch die Räumlichkeit der organischen Veränderung liess sich aus den Erscheinungen während des Lebens vermuthen. Bis zur Insertionsstätte des *Quintus* musste die Basis des Gehirns in ihrer vordern Parthie unverletzt sein. *Olfactorius, Opticus, Oculomotorius, Trochlearis* zeigten keine Störung ihrer Energieen: denn dass der nach innen gerichtete Stand des rechten *Bulbus* nicht auf convulsivischer Affection von Seiten des *Oculomotorius* beruhte, ging aus der Unmöglichkeit das Auge willkührlich nach aussen zu stellen, auch bei zugehaltenem linkem Auge deutlich hervor. Von der Region des *Quintus* musste sich die krankhafte Veränderung, mit vorzüglicher Betheiligung des *Abducens*, bis unter den obern Theil des verlängerten Markes ausdehnen, da von Anfang an das rechte Auge nach innen stand und die linken Extremitäten von Lähmung befallen waren. Schwerer liess sich über die Art des organischen Anlasses ein Urtheil fällen. Wenn auch die Symptome

Morgens	10 Uhr	83	
–	$11\frac{1}{4}$ –	83	
–	$12\frac{1}{2}$ –	84	
–	$1\frac{3}{4}$ –	86	
–	$3\frac{1}{4}$ –	93	
–	5 –	86	
–	6 –	80	Schläge.

Dies sind jedoch Ausnahmen.

Der ersten Abnahme folgt die zweite Zunahme. Ich rechne die Zunahme nicht hinzu, welche gleich nach dem Essen erfolgt, das gewöhnlich in die Zeit der Pulsabnahme fällt. Die Beobachtungen beziehen sich auf Personen, welche Nichts zu dieser Zeit gegessen haben. — Die zweite Zunahme beginnt gegen 3 Uhr oder später, und dauert bis 6, 7 oder 8 Uhr.

Vom Abend an beginnt die erste nächtliche Abnahme und erreicht gegen Mitternacht ihre grösste Tiefe, später bei Erwachsenen, früher bei Jüngern. Diese interessante Beobachtung verdient Aufmerksamkeit. Einige Beispiele mögen hier Platz finden. Bei dem dreijährigen Kinde *L. M.* hatte der Puls während des Schlafes Abends 9 Uhr 25 Min. 106; um $10\frac{1}{4}$ Uhr 96; um 11 U. 20 M. 93; um $12\frac{1}{2}$ Uhr 106; bei dem $7\frac{1}{2}$jährigen Knaben *C. M.* während des Schlafes

Abends	$9\frac{1}{2}$ Uhr	86	
–	$10\frac{1}{2}$ –	84	
–	$11\frac{1}{4}$ –	83	
–	$12\frac{1}{4}$ –	76	
–	1 –	78	
–	$1\frac{1}{4}$ –	80	Schläge;

in derselben Nacht zählte ich auch meinen Puls und fand

um	$10\frac{1}{2}$ Uhr	65	
–	11 U. 40 M.	64	
–	12 – 35 –	64	
–	1 – 35 –	70	Schläge.

S., ein Mann von 43 Jahren, theilte mir neben vielen andern folgende Zählung mit:

sein Puls hatte 8 Uhr Abends 70 Schläge,
9 - - 68
10 - - 68
11 - - 62
12 - - 54
1 - - 50.

Als Regel kann man annehmen, dass von 6 Uhr Abends an der Puls bis nach Mitternacht abnimmt. Es giebt aber Menschen, bei denen diese erste nächtliche Abnahme sich der mittäglichen anschliesst, so dass keine Zunahme bemerklich, oder aber auch solche, bei denen die Pulsfrequenz den ganzen Nachmittag unverändert bleibt und gegen Abend erst abzunehmen anfängt.

Nach Mitternacht erfolgt die nächtliche Zunahme des Pulses, sie dauerte bei dem 3jährigen *L. M.* nur 1 St., von $12\frac{1}{2}$ bis $1\frac{1}{2}$ Uhr (der Puls stieg von 93 auf 107); bei dem siebenjährigen *C. M.* nahe an 2 Stunden, von 1 bis bald 3 Uhr (der Puls stieg von 76 auf 80; bei mir kaum 1 Stunde (der Puls stieg von 64 auf 70). Die letzte Abweichung ist die zweite nächtliche Abnahme von ungefähr 2 Uhr bis 4 oder 6 Uhr Morgens.

Bei *L. M.*	1 Uhr 30 M.	.....	106
	2 - 30 -	.....	105
	3 - 25 -	.....	102
	3 - 50 -	.....	100
	8 - 50 -	.....	106
Bei *C. M.*	2 Uhr 30 M.	.....	80
	3 - 30 -	.....	74—73
	3 - 50 -	.....	76

Diese Beobachtungen mögen genügen. Sie wurden sehr oft wiederholt. Was als Regel gelten kann, ist oben gesagt; der Ausnahmen, welche nicht ganz selten sind, ist Erwähnung geschehen.

Wir sehen also, dass bei Tage im Allgemeinen der Puls mehr zur Zunahme, vom Abend an mehr zur Abnahme neigt; wir sehen, dass, wie schon *Knox* beobachtete, der Schlaf es nicht ist, welcher den Puls seltener

macht, es ist die Nacht, welcher diese Wirkung zukommt.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Allgemeine Anatomie. Lehre von den Mischungs- und Form-Bestandtheilen des menschlichen Körpers, von *J. Henle.* Mit 5 Tafeln Abbildungen in Stahlstich und 32 in den Text eingedruckten Holzschnitten. Auch u. d. T.: *S. Th. v. Sömmering,* vom Baue des menschlichen Körpers; neue umgearb. u. vervollst. Original-Ausgabe u. s. w. Sechster Band. Leipzig, 1841. XXIV u. 1048 S. 8.

(Man kann die riesenmässigen Fortschritte der allgemeinen Anatomie mit Einem Blicke taxiren, wenn man den Anfang dieser neugeschaffenen Wissenschaft, *Bichat's* Lehrbuch, mit dem vorliegenden Werke unsers trefflichen preussischen Landsmanns an der Züricher Hochschule vergleicht. Wie weit hinter uns liegt die Zeit, in der die Physiologie die Lehre *de usu partium* definirt wurde! Eine eigentliche kritische Würdigung dieses, hier vorliegenden, grossartigen Werkes würden wir speciellen Sachkennern und denjenigen Zeitschriften überlassen, die eben ausführliche Beurtheilungen von solchen Leistungen zu ihrer Hauptaufgabe machen. Aber andeuten können wir hier wohl, dass der wissenschaftliche Practiker in diesem Buche, das eben so sehr von gediegenstem Fleisse im Verarbeiten des sämmtlichen vorliegenden Materials, als von bereits früher anerkannter Meisterschaft in eigener Naturforschung Seitens seines Verfassers zeugt, dass der wissenschaftliche Practiker darin das Ganze der höhern Anatomie, vom organisch-chemischen, wie vom histologisch-physiologischen Standpunkte in einer höchst lehr-

reichen und dabei fasslich gehaltenen Zusammenstellung vereinigt findet. Das Buch gehört in der That zu jenen Erzeugnissen, die nicht nur ihrem Vf., sondern auch der Zeit, in der sie erschienen, Ehre machen.)

Teplitz und seine Mineral-Quellen mit besonderer Rücksicht auf ihren Werth als Heilmittel. Von *Gottfr. Schmelkes*, Dr., pr. Arzte in Teplitz u. s. w. Dresden u. Prag, 1841. IX u. 334 S. 8.

(Seit mehr als einem halben Jahrhundert (Hansa, 1784) hat kein Teplitzer Arzt, *mirabile dictu!* eine Monographie der berühmten dortigen Thermen bekannt gemacht. Eine solche war also allerdings ein wirkliches Bedürfniss zu nennen, und man kann dem Vf. für sein gelungenes Buch nur danken. Die Einrichtung desselben ist die Gewöhnliche der Mehrzahl aller Brunnenmonographieen, während wir die Nachforschungen über Alter und Entstehung der Quellen, eine genaue Aufzählung der Flora u. dgl. m. gern einzelnen, abgesonderten Schriften, für Solche, die sich speciell dafür interessiren, überliessen. Aber der Deutsche liebt einmal herkömmliche Schemata, und ein von oben bis unten ausgefülltes Schema sieht nach etwas Gründlichem aus. Der Vf. hat aber ausser diesen *hors d'oeuvres* die eigentlich ärztliche Seite seines Thema's mit besonderer Vorliebe bearbeitet, und wie ernst ihm sein Vorwurf ist, ersieht man besonders aus den dankenswerthen und interessanten Versuchen, die er über die Pulsfrequenz beim Gebrauch der Teplitzer Bäder mit grosser Genauigkeit angestellt hat. Auch das schwierige Kapitel von den Indicationen hat er recht glücklich durchgeführt. Sein Buch empfiehlt sich deshalb dem Practiker von selbst.)

Gedruckt bei J. Pětsch.

einen einzelne Hirnnerven stärker, andere schwächer betheiligenden Druck und demgemäss ein ungleiches Volumen andeuteten, so fehlten doch Merkmale, die sich auf die Species der vorhandenen Krankheit bezogen. Hämorrhagie an der Basis des Gehirns, die mit so bedeutenden Residuen den Kranken noch zehn Wochen am Leben lässt, davon hatte mir bisher weder fremde noch eigene Erfahrung ein Beispiel an die Hand gegeben. Von Erweichung oder Eiterbildung mangelten, abgesehen davon, dass sie überhaupt seltener an der Grundfläche des Gehirns vorkommen, mehrere Symptome, namentlich Schmerz, convulsivische Erscheinungen, abwechselnde Nachlässe und Verschlimmerungen. Als wahrscheinlicher bot sich mir die Annahme eines Aftergebildes fungöser Art dar, obgleich auch hierbei die Schmerzlosigkeit bei dessen Sitze in der Nähe sensibler Hirnparthieen und Hirnnerven ein schwer zu deutender Umstand blieb.

Es fanden sich nach Eröffnung der Schädelhöhle beträchtliche Blutüberfüllung auf der Oberfläche und im Innern des grossen Gehirns, albuminöse Exsudate zwischen *Arachnoidea* und *pia mater* und in der Nähe der *Fissura magna*, seröse Flüssigkeit in nicht erheblicher Quantität innerhalb der Ventrikel, feste Consistenz des Hirnmarkes. An der *Basis cerebri* bot sich sofort eine grosse Geschwulst dar, als deren Sitz nach Herausnahme des Gehirns die rechte Hälfte der Varolsbrücke (A) sich zu erkennen gab, die über das Doppelte ihres gewöhnlichen Umfanges vergrössert, den vordern Rand der linken Hälfte (B) um einen Zoll überragte, nach hinten bis unter der rechten Olive sich ausdehnte, und dadurch eine beträchtliche Verschiebung der Hirntheile und Nerven hervorgebracht hatte. Die linke Hälfte des *Pons* und des verlängerten Markes, so wie auch der *Nerv. abducens* (VI) der rechten Seite waren am meisten aus ihrer Lage und Form gebracht, zunächst der rechte *Quintus* (V) *facialis* (VII) und *acusticus* (VIII). Um das Präparat zu schonen, welches ich dem anatomischen Museum der Univer-

sität übergeben habe, wurde nur an einer Stelle eine Oeffnung (C) in die Geschwulst der Varolsbrücke gemacht, und es ergab sich, dass dieselbe durch ein sehr grosses Blutgerinnsel gebildet wurde, das Schichtenweise wie in alten Aneurysmensäcken gelagert war *).

Ueber die Exacerbationszeit einiger Krankheiten.

Vom

Dr. *Julius Budge*, Privatdocenten an der Universität und pract. Arzte zu Bonn.

1.

Während der scheinbar grössten Ruhe in den sogenannten willkührlichen Muskeln sind diese dennoch in beständiger Bewegung, die nur dadurch unerkannt bleibt, weil andre Muskeln nach gerade entgegengesetzter Richtung wirken (Antagonisten). Dies beweisen die Beobachtungen über die Bewegungsgesetze des Thierkörpers. Weil sich z. B. Flexoren und Extensoren eines Gliedes mit gleicher Kraft contrahiren, entsteht weder Flexion noch Extension, — bis eine dieser beiden Bewegungsarten entweder durch irgend eine erregend wirkende Ur-

*) Ich benutze diese Geiegenheit um einen *Lapsus memoriae* zu berichtigen, der sich in mein Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen S. 240 eingeschlichen hat, wo von Amaurose als Folge einer Verletzung der Supraorbitalgegend die Rede ist, und unser Prof. *Müller* angeführt wird, von *Jäger* eine Berichtigung *Beer*'scher Behauptungen gehört zu haben. Herr *Müller* hat jedoch bei seiner damaligen Anwesenheit in Wien Professor *Jäger* nicht kennen gelernt, so dass offenbar eine Verwechslung des Namens stattgefunden, ohne dass ich bis jetzt im Stande gewesen bin, in meinen Notizen die wahre Quelle aufzufinden.

d. Vf.

sache hervorgerufen oder durch einen hemmenden Einfluss aufgehoben wird, damit die andre sich äussern kann. Vorstellungen bilden die gewöhnlichste, im gesunden Zustande fast einzige Veranlassung zu Bewegungen der willkührlichen Muskeln. Sie wirken nach letztgenannter Weise (vgl. m. Unters. über d. Nervensyst. Frankf. 1841).

Die Stärke und Ausdauer einer solchen Bewegung hängen zwar schon von der Ausbildung der einzelnen Muskelfasern ab; mehr noch von den Vorstellungen, nach deren Verschiedenheit die Nervenfasern die Muskeln zu mehr oder minder kräftiger Zusammenziehung veranlassen. Man kann willkührlich die eine Bewegung intensiver, länger andauernd machen, als die andere. Die motorischen Nervenfasern selbst machen die dritte Bedingung der Intensität und Extensität der Bewegungen aus. Ihre Action kann nicht beständig sein; bis zu einem gewissen Grade gebracht hören sie auf, längerer und erneuerter Aufnahme und Mittheilung fähig zu sein. Um diese Fähigkeit wieder zu erlangen, bedarf es eine gewisse Zeit hindurch der Ruhe. Im Gefühle der Ermüdung werden wir uns bewusst, dass die Thätigkeit dieser Nervenfasern nahe erschöpft, die Nothwendigkeit des Ausruhens gegeben ist.

Die Dauer der Erregbarkeit in den genannten Fasern ist nicht bei allen Menschen gleich gross. Es giebt eine Menge individueller Verschiedenheiten. Auffallender und zur Beurtheilung unseres Thema's wichtiger ist es, dass sie nicht zu allen Zeiten des Tages gleich ist. Es ist eine ganz bekannte Sache, dass ein Spaziergang des Morgens mehr ermüdet, als unter denselben äussern Verhältnissen (Gleichheit der Temperatur, Mangel vorausgegangener Anstrengung u.s.w.) ein Spaziergang während des Tages oder gegen Abend. Man sollte eher vermuthen, der nächtliche Schlaf, der vorherging, müsste ein anderes Resultat bedingen. — Ein Pferd, welches jeden Tag denselben Weg zweimal macht, wird, von demselben Reiter in derselben Gangart geritten, Morgens eher müde, geräth

eher in Schweiss, als des Nachmittags, nachdem es sich vor beiden Bewegungen gleich lange ausgeruht hatte.

Aeussere Umstände können es nicht sein, welche diese Phänomene verursachen. Die Ursache muss im Innern, in der Organisation begründet sein.

2.

Bei einem ganz gesunden Menschen bleiben sich während 24 Stunden die Frequenz und Stärke des Pulses nicht gleich; ganz abgesehen von den Einwirkungen der Bewegung, des Essens, des Schlafes, der Gemüthsaffecte, kurz aller äussern Dinge.

Ueber diesen Gegenstand ist bereits eine Reihe von Beobachtungen gemacht worden. Man findet sie grösstentheils in der „Periodologie von *Baumgarten-Crusius*" gesammelt. Dennoch schien eine wiederholte ausgedehnte Untersuchung nicht überflüssig, da das Resultat der einzelnen Erfahrungen nicht Uebereinstimmung genug zeigt. Zu genügender Sicherheit war es durchaus erforderlich, dass eine grössere Anzahl von Menschen längere Zeit hindurch Pulszählungen an sich vornahm. Neun erwachsene Personen wurden hierzu gewonnen, ich selbst zählte an mir und noch an drei Kindern eines Freundes; so dass insgesammt die an 13 Individuen gemachten Beobachtungen verglichen werden konnten. — Es wurde festgestellt, jedesmal zwei Minuten hinter einander zu zählen, dabei zu sitzen und genau anzugeben, seit wie lange vorher Nichts gegessen oder getrunken worden war, ob das Individuum in körperlicher und geistiger Ruhe sich befunden habe.

Die Versuche wurden von der Mitte des Novembers 1840 an bis zum Ende März 1841 zu Altenkirchen, meinem frühern Wohnorte, einem kleinen etwas hoch gelegenen Städtchen von ganz gesunden Menschen beiderlei Geschlechts gemacht *) Von äussern Einwirkungen auf den Puls erwähnen wir nur wenige Beispiele.

*) Ihr Alter war Folgendes:
L. M. 3 J. *Helena B.* 23 J. Frau *St.* 38 J.

a) Durch Körperbewegung nimmt der Puls bedeutend an Frequenz zu. Um 4 Uhr Nachmittags zählte *S.* 74 Schläge in der Minute, während er in Ruhe sass, nach einem halbstündigen Spaziergange war der Puls auf 98, nach $1\frac{1}{2}$ Stunden auf 102 gestiegen.

Guy (*Guys-Hospital Reports* 1839. *Oct.* 7) machte die Beobachtung, dass der Puls beim Stehen ziemlich beträchtlich mehr Schläge zählen liesse, als während des Sitzens. Ich wiederholte den Versuch, und fand ihn bei den meisten Menschen durchaus bestätigt; nur einige Individuen machten eine Ausnahme, es war entweder gar kein Unterschied bemerklich, oder der Puls war beim Stehen seltner noch als beim Sitzen, so z. B. fiel er bei einem Manne von 30 Jahren von 78 auf 73.

b) Nach dem Essen, besonders warmer Speisen, so wie nach dem Genuss von *Spirituosa*, nimmt der Puls in der Regel an Frequenz zu.

Vor Kaffeetrinken hatte Frau *S.* 74; *H. B.* 93, ein ander Mal 86; sogleich nach demselben erstere 84, letzterer 100, ein ander Mal 95 Schläge.

Durch den Genuss von Bordeaux-Wein vermehrte sich der Puls bei *T.* von 70 auf 97, bei *L. B.* von 71 auf 82; hingegen bei *S.* kaum um einige Schläge.

Um $6\frac{1}{4}$ Uhr Abends zählte *L. B.* 89 Schläge, um 7 Uhr 81, er trank hierauf Chocolade, um $7\frac{1}{2}$ Uhr hatte der Puls 88, eine Stunde später wieder 77 Schläge.

c) Heitere Gemüthsstimmung vermehrt die Frequenz des Pulses. Eine Reihe von Tagen wurde zu derselben Zeit Abends $6\frac{1}{4}$ Uhr der Puls bei *L. B.* stets im Sitzen gezählt. Während in den äussern Umständen gar keine Veranlassung aufzufinden war, zeigte der Puls eines Abends, als derselbe in einer überaus heitern Gemüthsstimmung war, eine Vermehrung von 15 Schlägen.

C. M.	$7\frac{1}{2}$ J.	*Henriette M.*	25 J.	*S...l.*	43 J.
Maria S.	10 »	*L. B.*	29 »	Frau *S.*	45 »
W. N.	20 »	*Ich*	29 »		
Kr.	22 »	*T.*	30 »		d. Vf.

d) Starker Hunger hat gewöhnlich einen seltnern Puls zum Begleiter. Wir werden unten hören, dass der Puls gegen Mittag zu sinken anfängt. Die Abnahme ist grösser bei starkem Hunger als bei dem Gefühle von Sättigung. So sank gewöhnlich bei einem Individuum nach 11 Uhr der Puls von 74—76 auf 72—73; bei starkem Hunger hingegen von 72 auf 62.

e) Der Schlaf macht den Puls nach meinen Beobachtungen nur um wenige Schläge seltner. Bei demselben Menschen ist der Unterschied zu derselben Stunde der Nacht nicht sehr gross, ob er schläft oder wacht; insofern nämlich nicht andere Einwirkungen, als Bewegungen, Essen u. s. w. darauf einwirken.

f) Während der Menstruationszeit konnte ich bei gesunden Individuen keine wesentliche Veränderung, welche diesem Zustande beigemessen werden konnte, wahrnehmen.

Ausser diesen Veränderungen, welche durch äussere Veranlassungen entstehen, giebt es noch Pulsschwankungen aus innern Ursachen. Wenn ein Mensch ganz gleichen Einflüssen sich aussetzt, wenn er in derselben Ruhe oder Bewegung verharrt, in demselben Raume verweilt, mag er schlafen oder wachen — so entstehen Abweichungen in der Zahl der Contractionen seines Herzens. Sie müssen in der Organisation des Körpers ihre Ursache haben.

Man würde irren, wenn man glauben wollte, die Ab- und Zunahme des Pulses wäre nach Stunde und Minute genau bestimmt. Dies ist nicht einmal bei demselben Menschen, viel weniger bei verschiedenen der Fall. Wenn wir unten Stunden bezeichneten, so kann dies nur als approximative Bestimmung seine Geltung haben und ausdrücken, dass ungefähr um diese angegebene Zeit bei den meisten Menschen der Puls ab- oder zunimmt. Auch das will ich gleich vorerinnernd beifügen, dass die Zahl der Pulsschläge nicht bei demselben Menschen zu gleicher Tageszeit an einem wie dem andern Tage gleich ist; auch hierin herrscht Verschiedenheit, dessen Ursache

noch nicht zu ermitteln gelang. Des Beispiels halber erwähne ich Folgendes: Ein sehr regelmässig lebender Mann stand im Winter täglich Morgens um halb acht Uhr auf und arbeitete bis 8 Uhr, zu welcher Zeit er Kaffee trank. Vor dem Kaffeetrinken zählte er in 5 folgenden Tagen seinen Puls und fand am ersten Tage 72, am zweiten 68, am dritten 68, am vierten 67, am fünften 66 Schläge.

Die Pulsschwankungen bei Gesunden lassen sich, meinen Beobachtungen zufolge, in einem allgemeinen Satze also ausdrücken:

Die Frequenz des Pulses zeigt während des Tages zweimal eine Zunahme und dazwischen eine Abnahme, und während der Nacht zweimal eine Abnahme und dazwischen eine Zunahme.

Der Anfang der ersten Zunahme ist bei einigen Menschen Morgens zwischen 3 und 4 Uhr; früher ward sie von keinem der Beobachter angeführt. Bei andern trat sie erst später, gegen 6 Uhr Morgens, ein. Die Länge ihrer Dauer ist ebenfalls sehr verschieden. Meist ist zwischen 10 und halb 12 Uhr Morgens der Culminationspunkt eingetreten, bei Einigen jedoch schon viel früher, schon um halb neun und neun Uhr. Bei einem und demselben Menschen beobachtete ich sogar die Culmination gewöhnlich um $10\frac{1}{2}$ Uhr, einigemal jedoch schon um $8\frac{1}{2}$ Uhr eintreten.

Ueber die Grösse der Zunahme geben einige Beispiele Auskunft.

Um	$7\frac{1}{2}$	Uhr Morgens hatte der Puls 68 Schläge
–	8	 72
–	9	 74
–	10	 75
–	11	 74
Um	$7\frac{1}{2}$	 55
–	$9\frac{1}{2}$	 58
–	$10\frac{1}{2}$	 59
–	11	 53

Um $7\frac{1}{2}$ Uhr Morgens hatte der Puls 60 Schläge
- 9 64
- 10 73
- 11 74
- $11\frac{1}{2}$ 72
- 12 ..... 62 (bei starkem Hunger).

Um 3 U. 15 Min. Morgens hatte der Puls 62 Schläge
- 3 - 50 - 60

Von 4 bis 6 Uhr wechselte er zwischen 60 und 61
Um 7 Uhr 68
- $7\frac{3}{4}$ - 69
- $8\frac{1}{4}$ - 71
- $9\frac{1}{4}$ - 72
- $9\frac{3}{4}$ - 78
- $10\frac{1}{4}$ - 74

Während der ganzen Zählung ist Nichts gegessen und getrunken worden.

Um 5 Uhr 10 Min. Morgens hatte der Puls 68
- 7 - 10 - 69
- 8 - 30 - ..... nur 65
- 10 - 20 - ..... 54 Schl.

Bei allen oft wiederholten Beobachtungen hatte sich zwar im Allgemeinen gezeigt, dass während des Fastens der Puls seltener schlug, als an andern Tagen, aber die Thatsache der Morgen-Zunahme blieb ganz constant.

Dieser ersten Zunahme folgt die erste Abnahme; sie beginnt nicht zu gleicher Zeit, dauert nicht gleich lange und hört nicht zu derselben Zeit bei verschiedenen Menschen auf. In den meisten Fällen beginnt sie zwischen 10 und halb 12 Uhr und dauert bis nach 2 Uhr. Es kommen aber mannichfache Ausnahmen vor. Ich habe die Beobachtung einer jungen Dame, bei welcher die Morgen-Zunahme bis Nachmittags $3\frac{1}{4}$ Uhr anhielt, dann die Abnahme begann und erst um 6 Uhr Abends endete. Diese Beobachtung stehe hier:

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 2. *Berlin, den 8ten Januar* 1842.

Erfolglos gemachte Tenotomie. Vom Dr. Lesser. — Eigenthümlicher Verlauf von chronischer Hodengeschwulst. Vom Dr. Reinbold. — Ueber die Exacerbationszeit einiger Krankheiten. Vom Dr. Budgé. (Schluss.) — Kritischer Anzeiger.

Zwei Fälle von erfolglos gemachter Tenotomie.

Mitgetheilt

vom Dr. *Lesser*, pract. Arzte in Stargard in Pommern.

Nach so vielen bekannt gewordenen Fällen von Sehnendurchschneidungen mit dem glücklichsten Erfolge dürfte die Mittheilung einiger Fälle, in denen diese Kurmethode den gehegten Erwartungen nicht entsprochen hat, nicht ohne Interesse sein.

1) Patientin, ein scrophulöses Mädchen von 12 Jahren, leidet seit 8 Jahren an einem *Tumor albus genu dextri*, in dessen Folge eine Contractur des Kniegelenks in einem stumpfen Winkel entstanden ist. Die Sehnen des *Semitendinosus*, *Semimembranosus* und *Biceps* sind stark contrahirt, das Kniegelenk zeigt wenig Beweglichkeit (*Ankylosis spuria*), die Ferse, so wie der ganze Fuss ist in die Höhe gezogen und die Kranke ist nur im Stande

auf zwei Krücken mit den Spitzen der Zehen den Boden zu berühren. Nachdem durch den innerlichen Gebrauch des *Oleum Jecoris Aselli* und durch die Application von vier Moxen der *Tumor albus* sich zurückgebildet hatte, durchschnitt ich am 22. Februar v. J. die contrahirten Sehnen von zwei verschiedenen Einstichspunkten aus von innen nach aussen, machte nachher das von *Dieffenbach* vorgeschriebene Manoeuvre von schnell auf einander folgender Extension und Flexion, wobei ein Knacken, die Folge der zerrissenen Adhäsionen, gehört wurde, und legte die auf diese Weise gerade gemachte und mit einer flanellenen Binde umgebene Extremität in eine mit Flanell ausgepolsterte Holzschiene. Die gewaltsame Extension und Flexion hatte viele Schmerzen verursacht, die auch noch mehrere Tage anhielten, so dass ich mich genöthigt sah, schon am 25sten d. M. den Verband abzunehmen, wobei ich die dem innern *Condylus femoris* näher liegende Einstichswunde verheilt vorfand, dagegen aus der äussern etwa 6—7 Unzen jauchigten Eiters ausflossen und die Kniebeuge sich excoriirt zeigte. Ich befestigte daher, um die Extremität in fortwährender Extension zu erhalten, die Schiene an der vordern und seitlichen Fläche des Kniees und liess die excoriirten Stellen und die eiternde Wunde mit einem *Infus. Chamomill.*, *Acet. saturn.* und *Tinct. Opii simpl.* überschlagen. Nach vier Wochen war Alles geheilt, der Fuss erschien gerade, etwa $\frac{1}{2}$ Zoll länger als der gesunde, die ganze Fusssohle betrat den Boden, das Kniegelenk war beweglich, die Extension und Flexion ausführbar. Zuerst mit Hülfe von Krücken, später ohne dieselben versuchte Pat. zu gehen; dem humpelnden Gange, der durch die längere kranke Extremität hervorgerufen, wurde durch einen höhern Hacken unter dem gesunden Fusse abgeholfen, so dass die Kranke bei der fortwährenden Anwendung von Seifenbädern und Einreibungen von Klauenfett immer besser gehen lernte. Aber dieses so lange entbehrte Vergnügen genoss sie nur bis gegen Ende Juli v. J., wo die Sehnen anfingen

sich wiederum zu contrahiren, die Ferse höher stand als die Zehen, letztere sich nach und nach vom Boden entfernten und das Gehen nicht ohne Krücke möglich war. Auch dieser geringe Ueberbleibsel so vieler ausgestandenen Leiden wurde noch durch den Anfangs September eintretenden *Tumor albus genu* verbittert, welchem die grossen Schmerzen bei den Bewegungen der Extremität zuzuschreiben sind, so dass Pat. jene scheuend diese so wenig als möglich unternimmt.

2) Ein kräftiger Zimmergeselle im Anfange der Vierziger zog sich beim Graben eines Brunnen dadurch, dass eine Quantität Erde auf seinen rechten Arm geworfen wurde, eine *Fractura humeri dextri* in seiner Mitte zu. Ausser derselben zeigten sich einige Excoriationen in der Nähe des *Olecranon*, und an seiner äussern Seite ein Pseudoerysipel, welches die Stelle einnahm, unter der der *Nervus ulnaris* liegt. Es bildete sich nach und nach aus demselben ein Zellhautgeschwür, das nach Anwendung passender Salben, eben so wie die Fractur selbst nach Anlegung des passenden Verbandes binnen 6 Wochen gänzlich geheilt war. Bei den Uebungen, die Pat. nun anstellte, um durch fleissiges Bewegen die frühere Brauchbarkeit zu erhalten, fand sich eine *Paresis ad motum* in den drei letzten Fingern der Hand und dem entsprechenden Theile des *Metacarpus;* die drei letzten Finger, welche in Folge seines Handwerks (da er mit gebogenen Fingern die Hobel gebrauchte) sich schon contrahirt hatten, zeigten eine vermehrte Contraction. Diese *Paresis* wurde allmählig, obgleich Einreibungen von Campher, Opium, Phosphor, *Ol. Sinap. aether.*, Einstreuungen von *Strychnin. nitric.* in Anwendung gebracht wurden, zu einer völligen *Paralysis ad motum*, so dass der Kranke mit der Hand keinen Gegenstand fassen und festhalten konnte. Meiner Meinung nach hatte diese Lähmung ihren Grund in einem Leiden des *N. ulnaris,* wozu entweder die Fractur selbst oder das über dem Nerven befindliche Geschwür seine nächste Veranlassung gegeben

haben mochte. Im erstern Falle konnte vielleicht eine Zerreissung oder eine andere Verletzung des Nerven durch die Einwirkung der starken Gewalt auf die obere Extremität erfolgt sein, im letztern konnte das Geschwür den Nerven auf irgend eine Weise in Mitleidenschaft gezogen haben; welche von beiden die wahre Ursache gewesen, lässt sich schwer bestimmen.

Da nun *Dieffenbach* bei mehrern paralytischen Contracturen die Tenotomie mit Erfolg gemacht hatte, so entschloss ich mich hier zur Durchschneidung der Flexoren-Sehnen der letzten drei Finger, aber auch diese leistete gar Nichts, wie ich es erwartet hatte. Nach der Durchschneidung extendirte ich die Finger, legte eine Holzschiene an und befestigte sie mit einer Binde; die Heilung der Stichwunden ging leicht und glücklich von Statten. Nach derselben erschienen zwar die Finger einige Zeit hindurch gerade, ohne Bewegungsvermögen; aber bald kehrte die Contractur zu ihrem frühern Grade zurück.

Eigenthümlicher Verlauf und spontane Heilung einer chronischen Hodengeschwulst.

Mitgetheilt

vom Dr. *Reinbold*, pract. Arzte in Hannover.

Bei einem kräftigen, sonst gesunden jungem Manne von 22 Jahren war ohne alle bekannte Veranlassung und ohne ein erkennbares constitutionelles Leiden allmählig eine Geschwulst des linken Testikels entstanden, die, als er in das Militair-Hospital aufgenommen wurde, von der Grösse eines Puten-Eies, schwer, hart, höckerig, wenig schmerzhaft war, und sowohl den Hoden selbst als den Nebenhoden einnahm. An ihrem untern Ende war sie mit dem *Scroto* verwachsen, welches an dieser

Stelle excoriirt, übrigens gespannt und etwas geröthet war. Der Saamenstrang war frei. — Dieses Uebel, was bereits vier Monate, allmählig zunehmend, bestanden hatte, und sehr bedenklich aussah, wenngleich das gute Allgemeinbefinden eine günstigere Prognose motiviren mochte, hielt den Kranken vom 23. Februar bis zum 5. Mai im Hospitale fest, während es ununterbrochen auf die verschiedenste Weise, doch ohne merklichen Erfolg, bekämpft wurde. Salinische Laxanzen bei grösster Ruhe, Fomentationen von Schierlingskraut, *Calomel* mit *Cicuta* in steigenden Gaben, Einreibungen von *Ungt. hydrarg. c.*, *Linim. volatil.* mit *Ol. Thereb.*, Essigdämpfe, Jodine innerlich und äusserlich, *Empl. Cicutae* u. s. w. wurden angewandt, ohne dass man ihnen, mit Ausnahme der Salben, die augenscheinlich eine ungünstige Wirkung zeigten, mit Sicherheit einen bestimmten Einfluss auf das Uebel hätte zugestehen können; denn dieses verminderte sich zwar mit der Zeit etwas, aber so allmählig und gleichmässig bei jeder Behandlung, dass man dies wohl eher als die alleinige Wirkung der organischen Kraft ansehen musste, die ihren Weg ruhig und unverdrossen fortsetzte, ohne sich durch die Kunst in ihrer Thätigkeit bestimmen zu lassen. — Um es ihr daher auch ganz allein zu überlassen wurden Anfangs Mai, als die Geschwulst allerdings etwas abgenommen, sich in der letzten Zeit aber auch gar nicht verändert hatte, alle Mittel eingestellt und der Kranke trat in seine gewöhnlichen Verhältnisse zurück. — Im Laufe des Sommers nun, wo ich ihn fortwährend beobachtete, hatte sich der kranke Testikel bedeutend, fast bis zu seinem normalen Umfange, verringert; da entstand aber in dem rechten Hoden Schmerz und eine harte Anschwellung der *Epidydimis*. Ruhe, Fomentationen von *Herb. Cicutae*, und *Sal. ammon.* in grossen Dosen hoben zwar den Schmerz und verminderten die Geschwulst, so dass der Mann seinen Dienst wieder that, nach Verlauf eines Vierteljahres (im Spätherbst) musste er aber wieder in's Hospital aufgenommen werden. Da

zeigte sich denn der früher kranke linke Testikel fast ganz wieder in gesundem Zustande, sowohl in Bezug auf Form und Umfang, als Consistenz, ausgenommen eine kleine Härte am Grunde des Nebenhodens. Man konnte es ihm sonst weder ansehen noch anfühlen, dass er je krank gewesen war; doch der andere, rechte Hode war jetzt in demselben kläglichen Zustande, wie früher sein Nachbar. Auch er musste sich die Anwendung mancher Mittel, namentlich wieder der Jodine, gefallen lassen, wobei er jedoch ein immer bedenklicheres Ansehen annahm. An seinem obern Ende bildete sich ein Abscess von der Grösse einer Wallnuss; er wurde geöffnet und ein gewöhnlicher Eiter entleert. Dann wurden wiederholt Brechmittel aus *Tart. stib.* und *Ipecacuanha* angewandt und später *Calomel.* Während und nach der Anwendung dieser letzten beiden Mittel (ob auch in Folge ihrer Anwendung?) fing das Uebel wieder an langsam seinen Weg zurückzugehen — doch war es noch nicht weit gekommen, als es wieder eigensinnig stehen blieb. Es wurde nun von Neuem der Zeit überlassen das Weitere zu thun. Da bemerkte man denn, dass Oberlippe und Nase von einer, jedoch nicht bedeutenden, Geschwulst befallen wurden, wie man sie bei scrophulösen Kindern häufig sieht. Es wurde dabei Anfangs noch das *Extr. Gratiol.* gegeben, jedoch ohne merklichen Erfolg. Dann zog sich die Kunst ganz zurück und warf sich der exspectativen Methode in die Arme. Im Verlaufe von sieben Monaten nun, den Sommer hindurch bis in den Herbst hinein, während welcher Zeit Pat. wieder seinen Dienst that, ohne eine besondere Diät zu befolgen, verlor sich jene Anschwellung eben sowohl, als der kranke Testikel ganz wieder seinen normalen Zustand erreichte. Auch die Pollutionen, die längere Zeit ausgeblieben waren, traten wieder ein. Dabei blieb der Mann übrigens auch vollkommen gesund (wovon ich mich auch fünf Jahre später noch überzeugte), wie denn auch von Anfang an kein constitutionelles Leiden bemerkbar war, bis man in

der letztern Zeit in der angeschwollenen Oberlippe und Nase allenfalls ein Symptom der Scropheln finden konnte. Wer es weiss, dass auch scrophulöse Hodengeschwülste, wie andere scrophulöse Affectionen, oft mit der Zeit von selbst verschwinden — und das ist allerdings nichts Neues — dem wird hier wenigstens die gänzliche Unwirksamkeit der sonst in solchen Fällen so sehr gerühmten Jodine, wie die eigenthümliche Entwickelung des Uebels und sein Uebergehen von einem Hoden auf den andern, vielleicht nicht ganz uninteressant erscheinen. Auch möchte die oft vorhandene Schwierigkeit hervorzuheben sein, in solchen Fällen grade die scrophulöse Natur des Uebels nachzuweisen.

Ueber die Exacerbationszeit einiger Krankheiten.

Vom

Dr. *Julius Budge*, Privatdocenten an der Universität und pract. Arzte zu Bonn.

(Schluss.)

3.

Am frühen Morgen, wo nach Bewegung leicht Ermüdung folgt, sind die Herzschläge auch seltener. Die Erregbarkeit der Nervenfasern für die willkührliche Bewegung erlischt also Morgens bald, aber auch die Erregbarkeit der Nervenfasern des Herzens ist in geringerm Grade vorhanden. Dies beweisen eben die genannten Phänomene. Beiderlei Nervenfasern liegen vereint in dem verlängerten Marke. Im verlängerten Marke ist die Quelle der bewegenden Kraft. Wir müssen annehmen, dass die bewegende Kraft, dass das verlängerte Mark am frühen Morgen in dem Zustande geringer Erregbarkeit, vermin-

derter, unterdrückter Thätigkeit verharrt; wir müssen annehmen, dass während des Tages die Thätigkeit des verlängerten Markes im Ganzen vorherrschend ist, nur eine einzige Unterbrechung oder Hemmung erfährt; dass sie aber in der Nacht wieder zurücktritt. Es giebt ein Organ, dessen Verrichtungen denen des verlängerten Markes entgegenstehen, es ist das kleine Gehirn. Ich habe nachgewiesen, dass die Fasern desselben die Fasern der den willkührlichen Muskeln angehörenden Nerven in ihrer Action hemmen, indem sie in der Brücke sich an sie anlegen. Obwohl nun die Herznervenfasern, welche im verlängerten Marke enden, die Brücke nicht erreichen, also keine Hemmung durch das kleine Gehirn erleiden, so ist doch kein Zweifel, dass sie an allen den Zuständen der übrigen bewegenden Fasern lebhaften Antheil nehmen. Vermehrte Thätigkeit im verlängerten Marke oder Rückenmarke wirkt mächtig auf das Herz.

Wie bei Tage das verlängerte Mark, so herrscht Nachts das kleine Gehirn vor und tritt nur einmal in seiner Action zurück, nachdem es in die grösste Thätigkeit versetzt war.

Wodurch dieser Gegensatz bedingt ist, ob die Umwendungen der Erde Veranlassung geben, oder ob nur eine Aehnlichkeit deshalb erscheint, weil beide Phänomene einem gleichen Grundprincipe folgen, weiss ich nicht zu deuten.

4.

Ganz abweichend erscheint in vielen Krankheiten der Rythmus der Herzbewegung von dem gesunden Zustande. Man braucht nur die einfachste Lungenentzündung zu beachten, um sich zu überzeugen, wie gerade gegen Abend der Puls an Häufigkeit zunimmt, am Morgen und im Tage viel weniger Schläge in einem gewissen Zeitabschnitte fühlen lässt. Man sollte vielmehr erwarten, der Puls, durch die Krankheit selbst schon häufiger geworden, müsste es noch mehr zu der Zeit sein, wo er es schon bei Gesunden ist, d. h. vom Morgen an

Im kleinen Gehirn liegen die centralen Nervenfasern der Geschlechtstheile (vgl. meine Unters. üb. d. Nervensyst. S. 160 u. f.). In der Nacht muss das Blut der Syphilitischen mehr Gift enthalten, als am Tage. Die Theile, welche Verwandtschaft dazu haben, werden in der Nacht mehr davon anziehen können; mehr davon gereizt werden. Um Mitternacht, wo die Frequenz des Herzschlages zuzunehmen beginnt, wo in einer gewissen Zeit ein viel grösseres Quantum Blut an die Theile gebracht wird, muss sich der Reiz steigern, muss der Schmerz entstehen. Um Mitternacht fällt die Exacerbationszeit des syphilitischen Knochenschmerzes.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Samuel Thomas von Sömmerring Lehre von den Muskeln und Gefässen des menschlichen Körpers. Umgearbeitet von *Friedr. Wilh. Theile.* Erste Abth., Muskeln. Zweite Abth., Gefässe. Leipzig, 1841. VIII und 392 S. und VIII und 368 S. 8.

(Hier tritt uns ein alter, bewährter Freund in einer neuen Kleidung entgegen, und wir begrüssen ihn mit erneuter Hochachtung. Diese vortreffliche Bearbeitung der *Sömmerring*'schen Myologie und Angiologie, bei der der Urtext rein erhalten und doch mit allen Fortschritten der Wissenschaft bereichert ist, bildet nur einen Theil der neuen, umgearbeiteten und vervollständigten *S.*'schen Anatomie, die die geachteten Männer *Bischoff*, *Henle*, *Huschke*, *Theile*, *Valentin*, *Vogel* und *R. Wagner* im *Leopold Voss*'schen Verlage so eben herausgeben. Es war ein sehr glücklicher Gedanke des thätigen Verlegers, bei dem Mangel eines guten neuern Werkes über allgemeine Anatomie, so den alten mit dem neuen Ruhm zu verbinden,

und der erneute und verjüngte *Sömmerring* wird gewiss sich eben so lange als classisches Handbuch in Achtung erhalten, als sein älterer Vorgänger. Für treffliches Aeussere ist der genannte Verleger-Name auf dem Titelblatt Bürge. Eine allerdings viel wesentlichere Umarbeitung hat ein anderer Theil des Werkes erfahren, nämlich:

Samuel Thomas von Sömmerring Hirn- und Nervenlehre. Umgearbeitet von *G. Valentin*. Leipzig, 1841. XXXI und 772 S. 8.

(Hier ist die ganze „philosophische" Neurologie neu, eine Lehre, von der *Sömmerring's* Zeit noch kaum etwas ahndete, und der gesammte descriptive Theil der Neurologie, nach der Versicherung des berühmten Vfs., an frischen Präparaten revidirt und niedergeschrieben. So bildet nun das Werk einen Anhalt für die Nervenphysik, eine anatomische Grundlage, wie sie bisher, unsers Wissens, noch in keiner Literatur existirt.)

Ueber das Emphysem in den Lungen neugeborner Kinder. Ein Beitrag zur Lehre von der Lungenprobe. Von Dr. *W. J. Th. Mauch* in Schleswig. Hamburg, 1841. 100 S. 8.

(Die Schrift ist allerdings nicht unwichtig und dankenswerth, denn das Thema ist vor dem Vf. noch nicht so gründlich bearbeitet worden: aber — sie beweist nicht, was sie beweisen soll, den Unwerth oder die Unsicherheit der Lungenprobe! Mit aller Mühe, die der Vf. angewandt, hat derselbe doch nur in der Literatur einige wenige, vereinzelte Fälle auffinden können, die für ein *Emphysema pulmonum* bei Neugebornen, oder für etwas dem Aehnlichen sprechen, keinen einzigen Fall aber, wo ein solches vor der Athmung Statt gefunden hätte. Was Hr. *M.* dafür anführt, hält vor einer so strengen Kritik, wie sie in forensischen Angelegenheiten geübt werden muss, nicht Stich. Am Schlusse seiner Schrift

übrigens giebt er selbst ganz treffend die Merkmale an, die jeder nur irgend umsichtige und urtheilsfähige Gerichtsarzt auch nicht übersehen wird, die Merkmale nämlich, woran in zweifelhaften Fällen, das Emphysem, ganz deutlich, setzen wir hinzu, von der Wirkung der eingeathmeten Luft unterschieden werden kann. Eben deshalb theilen wir auch keineswegs die Meinung des Vfs., dass solche „krankhaft veränderte Lungen" zur Anstellung der Lungenprobe untauglich seien. — Zwei mitgetheilte Erkenntnisse eines Criminal-Gerichts, worin dasselbe in der rein technischen Frage über das zweifelhafte Leben des Kindes nach der Geburt, sich ganz und gar über das Gutachten des Physicus hinwegsetzte, ja in dem Einen Fall sogar gegen die Behauptung desselben erkannte, sind ein wirkliches forensisches *Curiosum!*)

Anleitung zum Gebrauche des Mikroscops zur zoochemischen Analyse und zur mikroscopisch-chemischen Untersuchung überhaupt, von Dr. *Julius Vogel.* Mit 3 Steindrucktafeln. A. u. d. T.: Beiträge zur Kenntniss der Säfte und Excrete des menschlichen Körpers im gesunden und kranken Zustande. Erster Band. Leipzig, 1841. XXVIII und 599 S. 8.

(Männer wie *Rud. Wagner* und *Liebig* waren des Vfs. Führer auf dem hier betretenen Wege, und vier Jahre lang hat er sich eifrig in Erlangen, Paris und München mit mikroscopisch-zoochemischen Untersuchungen beschäftigt, deren Resultate er hier, in Verbindung mit der Anleitung, wie dergleichen Untersuchungen anzustellen, niederlegt. Er hat einerseits ein Werk geliefert, das einen Reichthum von Stoff in der betreffenden Materie bietet, wie wir ihn noch nicht besitzen, andrerseits ein Werk, das überhaupt bis jetzt noch neu ist, da wohl Anleitungen zum Gebrauch des Mikroscops, so wie analytische organische Chemieen bereits vorliegen, aber wie der Vf. ganz richtig bemerkt, grade die Verbindung von

mikroscopischen mit analytisch-chemischen Untersuchungen für den Physiologen und Arzt so wesentlich und wichtig sind. Das Buch empfiehlt sich als werthvolles, ächt wissenschaftliches Werk sonach selbst, und bemerken wir nur, dass es auch gut geschrieben und vortrefflich gedruckt ist.)

Die Molken- und Bad-Anstalt Kreuth in ihrer medicin. Bedeutung, mit besonderer Berücksichtigung der Wirkung der Molken und des Alpen-Klima's in den chronischen Brust- und Halsleiden. Von Dr. *Carl Ph. Krämer,* K. Baiersch. Gerichtsarzte zu Tegernsee, Badearzte zu Kreuth u. s. w. München, 1841. VIII und 319 S. 8.

(Es ist nichts in der Welt schwieriger, als über Bade- und Brunnen-Schriften zu referiren, da sie sich in der Anlage Alle auf's Haar gleichen. Immer wieder Geschichte, Lage, Klima, Badeleben, Wirkung in den verschiedensten Krankheiten, Kurregeln und Krankengeschichten. An letztern giebt der Vf. eine reiche Anzahl, er hat aber die dankenswerthe Aufmerksamkeit für den Käufer gehabt, sie mit Petit-Schrift absetzen zu lassen. Was man von einer Bademonographie verlangen kann, leistet die vorliegende, und als wirklich lehrreich verdient darin die Vergleichung Kreuth's mit den bekanntesten Molken-Anstalten Norddeutschlands und den besuchtesten Säuerlingen, Natron- und Schwefel-Quellen hervorgehoben zu werden.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

bis Mittags; und umgekehrt müsste er am Abend etwas seltener werden. — Warum aber wirkt hier ein begünstigender Umstand hindernd, ein hindernder fördernd?

Der Beruhigung des Körpers durch den Schlaf kann nicht die verminderte Herzbewegung am Morgen, der Bewegung und Unruhe während des Tages nicht die vermehrte am Abend und in der Nacht zugeschrieben werden. Auch nach ruhelos durchwachten Nächten ist der Puls am Morgen häufiger als am Abend desselben Tages; — auch nach der grössten Ruhe am Tage bleibt die Zunahme am Abend nicht aus. Noch weniger dürfte man mit *Baumgarten-Crusius* die Abendverschlimmerung mancher Krankheiten dem genossenen Mahle zuschreiben (vgl. *Henle's* pathol. Unters. S. 202); wie sollte man die Morgen-Exacerbationen anderer Krankheiten erklären?

Auch darf man nicht glauben wollen, in dem kranken Körper seien die Lebensgesetze der Art verwandelt und umgestaltet, dass zu der Zeit, wo die Erregbarkeit der gesunden Theile gross, hier grade klein würde und umgekehrt. Sonst müssten die Exacerbationen alle zu derselben Zeit erfolgen; — ganz abgesehen davon, wie eine solche Erklärung nur auf der Basis einer nebelgespenstigen Deutung der Krankheit, nicht eines gesunden physiologischen Sinnes beruht.

Die Exacerbationen der Krankheiten fallen nicht alle in Eine Zeit; bei manchen in die Morgen-, bei andern in die Abend-Stunden, bei einigen mitten in die Nacht.

Bei Entzündungen, bei welchen die Herzbewegung nicht verändert ist, nimmt zur Zeit der Exacerbation die Röthe und alle Erscheinungen zu. Die Scropheln exacerbiren Morgens, der Rheumatismus Abends. Das rheumatische Auge zeigt Abends einen stärkern Gefässkranz, stärkere Gefässverbreitung; umgekehrt das scrophulöse.

Die Ursache der verschiedenen Exacerbationszeiten kann nur in dem verschiedenen Wesen der Krankheiten liegen.

Wollen wir diese Phänomene einer Erklärung näher

bringen, so ist es erforderlich, eine Krankheit hervorzuheben und zu erläutern. Wir wählen die Lungenentzündung. Die Entstehung der Lungenentzündung kann bei höhern Thieren kein Gegenstand der directen Beobachtung sein; bei Amphibien, die durchsichtige Lungen haben, z. B. Salamandern, kann man hingegen schon bei mässiger Vergrösserung sehr deutlich jene Entzündung nach angewandten Reizen sich bilden sehen. Man bemerkt dieselben Erscheinungen, wie an der Schwimmhaut, welche auf irgend eine Weise gereizt wird; das Blut stockt erst in den kleinern, dann in den grössern Gefässen, die Gefässe werden mit Blutkörperchen überfüllt, erweitert, das Sehfeld wird roth *). Bei jedem Herzstosse wird die Stockung in etwas beseitigt, die Blutkörperchen rücken in allen Gefässen ein Stück weiter und stehen wieder, sobald der Stoss geendet hat. Untersucht man dünngeschnittene Stückchen einer entzündeten Lunge von Menschen oder Thieren, so sieht man hier mit vieler Deutlichkeit die stark ausgedehnten, mit Blutkörperchen ausgestopften Capillargefässe, die ganze Fläche mehr geröthet. Derselbe Process, den wir bei Amphibien-Lungen allmählig sich bilden gesehen haben, derselbe Process stellt sich bei allen Entzündungen ein, wie man sich mit der grössten Bestimmtheit bei Reizung des *Mesenterii* von allen Säugethieren überzeugen kann. Auch hier wird der Herzstoss jedesmal die Stockung etwas vermindern. Je öfter er (bei übrigens gleicher Stärke) in einer gewissen Zeit mit der gehörigen Kraft erfolgt, desto mehr wird die Stockung nachlassen; je seltener hingegen der Herzstoss, desto anhaltender, ausgebreiteter die Stockung. Wir wissen aber, dass bei gesunden Menschen unter gleichen äussern Verhältnissen der Puls gegen Abend an Frequenz abnimmt, von Morgen an an

*) Die genauere Beschreibung der Blutstockung und ihrer Folgen gehört nicht hierher, sie wird in einer demnächst erscheinenden Schrift behandelt. d. Vf.

Frequenz zunimmt. Es ist kein Grund vorhanden, anzunehmen, dass während einer Krankheit dasselbe Gesetz nicht auch obwalten sollte, dass zwischen dem verlängerten Marke und kleinem Gehirn sich nicht eben so gut wie früher der Gegensatz kund thun sollte. Vielmehr wird auch bei jeder Krankheit der Puls am Abend seltener, vom Morgen an häufiger werden. Ist eine Krankheit der Art, dass das Blut in den Capillargefässen stockt, so wird nothwendig die Stockung zu der Zeit grösser sein, wenn das Herz weniger Schläge macht, als wenn es deren mehrere macht. In einem rheumatisch entzündeten Auge stockt das Blut; die Stockung muss Abends stärker werden. Die Ausdehnung der Gefässe nimmt zu, die Nerven werden dadurch mehr gedrückt, der Schmerz steigt, die Röthe wird stärker. Bei der Lungenentzündung ist dasselbe, alle örtlichen Erscheinungen steigern sich, Athemnoth, Schmerz, Husten u. s. w. Aber durch die mehr gereizten Nerven (— eine Folge der mehr ausgedehnten Adern —) nehmen auch ausserdem noch hier die centralen Herznerven Theil an dem Leiden. Das Herz bewegt sich häufiger, nachdem es durch seine natürliche Verlangsamung vermehrte Stockung, vermehrten Reiz erzeugt hatte. Die feinsten Zweige der *N. vagi*, durch die mehr ausgedehnten Capillargefässe gereizt, tragen wie immer ihren Zustand aufs Centralende über; durch diese neue Reizung entsteht symptomatisch die häufigere Herzcontraction. So erklärt sich auf sehr einfache, bestimmte Weise die Exacerbation bei allen Entzündungen, entzündlichen Fiebern, kurz bei allen Krankheiten, welche auf Stockung des Blutes in den feinen Arterien und Capillargefässen beruhen, am Abend.

Mit der Kenntniss der Krankheiten, von welchen die Erfahrung gelehrt, dass sie am Morgen exacerbiren, ist die Deutung des Phänomens gegeben. Die scrophulöse Entzündung ist am Morgen in ihrer Blüthe; das eintägige Wechselfieber macht in der Regel am Morgen seine Anfälle und der intermittirende Supraorbitalschmerz kommt

fast zu keiner andern Zeit vor; die meisten Krämpfe erscheinen lieber Morgens; chronische Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten werden zu derselben Zeit gewöhnlich schlimmer.

Alle diese Leiden, denen man andere noch hinzufügen könnte, sollen hier nicht analysirt, es soll nur auf den ihnen gemeinschaftlichen Zustand aufmerksam gemacht werden.

Dem practischen Arzte dient es einigermaassen zum diagnostischen Hülfsmittel, wenn er von seinem Kranken hört, dass dessen Leiden Abends ab-, Morgens zunehme. Bei Krankheiten, deren Natur ihm minder klar ist, berücksichtigt er bei der Wahl der Heilmittel solche Aussagen. Er wendet sich mehr zu denen, welche Blutstockungen erregen, er meidet andere, denen eine entgegengesetzte Wirkung zukommt.

Betrachten wir ein scrophulöses Auge genau, so erkennen wir eine eigenthümliche Röthe in demselben, nicht die helle, wie beim rheumatisch entzündeten, vielmehr eine dunkle, schmutzig-blaue; wir erkennen mit der Lupe, selbst mit blossen Augen die ausgedehnten Venen; deutlich sehen wir in der Umgebung die angeschwollenen Blutadern. Bei scrophulösen Augenentzündungen giebt es kein schädlicheres Mittel, als die Application von Blutegeln (?), welche bei arteriellen Stockungen so wichtige, unentbehrliche Dienste leisten. Die stossende Kraft des Herzens wird nämlich durch dies Mittel relativ stärker; da Blut aus den in der Nähe der Stockung gelegenen Capillargefässen entzogen wird, so ist der Widerstand, den die fortzubewegende Flüssigkeit jener Kraft entgegenstellt, geringer. Das Herz kann dadurch stockendes Blut leichter wieder flott machen.

An einem sehr gewöhnlichen Leiden, den Frostbeulen, kann man ähnliche Beobachtungen, wie bei scrophulösen Entzündungen, machen; sie erfordern ebenfalls Mittel, welche Blutstockungen erregen, sogenannte reizende; vertragen keine Blutentziehungen; sie zeigen unter denselben

äussern Verhältnissen oft Morgens mehr Empfindlichkeit als Abends, und haben eine eigenthümliche blaue, schmutzige Röthe. Dies Vorwalten venöser Gefässe ist unverkennbar.

Wir haben es also hier mit einem Zustande zu thun, der nur dem Aeussern nach einige Aehnlichkeit mit dem von arterieller Stockung erzeugten hat, in seinem Wesen aber ganz von ihm abweicht. Oft ruft dieser Zustand den oben erwähnten hervor, wenn die stark geschwollenen Venen wie fremde Körper reizen.

Schon daraus, dass Mittel, welche Stockungen erzeugen, diesen Zustand vermindern und heben, dürfen wir entnehmen, wie beide nicht verwandt, vielmehr entgegengesetzt sind.

Mit Blutstockungen, wie sie nach Reizungen sich bilden, stehen die Nerven in unzweifelhafter Beziehung. Um die über diesen Gegenstand gemachten zahlreichen Beobachtungen richtig zu deuten, muss man zuerst die schönen Wahrnehmungen von *Schwann* und *Henle* wohl beachten. *Schwann* hat gezeigt, dass kaltes Wasser die Contractilität der kleinern Arterien vermehre und *Henle* wies eine der organischen Muskelfaser nicht unähnliche contractile Schicht zwischen mittlerer und innerer Arterienhaut nach. (Vgl. *Müller's* Physiol. Bd. I 4te Ausg. S. 170. *Casper's* Wochenschr. 1840 S. 329.)

Hieran reihen sich zwei Thatsachen, welche sich Andern sowohl, als in wiederholten Untersuchungen mir selbst bestätigt gezeigt haben. Werden einem Frosche alle Nerven des Beins durchgeschnitten, so sieht man unter dem Mikroscop die Blutbewegung in der Schwimmhaut nicht nur eben so deutlich als zuvor, sondern ich habe sogar sie öfter noch deutlicher als vorher, ja schon stockendes Blut wieder flott werden sehen, — und dies in einem Grade, wie man dies nicht allein der der Untersuchung vorhergehenden nothwendigen Bewegung des Thieres zuschreiben kann.

Die zweite Thatsache ist die, dass Wunden, welche einige Zeit nach vorgenommener Durchschneidung der

Nerven eines Gliedes oder gar des Rückenmarks unter der verletzten Stelle gemacht sind, sich nicht mehr nach Reizungen entzünden, nicht mehr eitern*). Ein Glied, dessen Nerven durchschnitten wurden, wird kalt, magert ab. — Das Dasein der Nerven ist also eine Bedingung, dass Blutstockung zu Stande kommt; fehlt der Einfluss jener, so entsteht auch diese nicht. Reizung der Nerven ist Ursache der Blutstockung. Reizung eines Theiles hat Verengerung der Capillargefässe zur Folge. Durch Verengerung dieser Gefässe wird nothwendig das Blut in seinem Laufe aufgehalten. Auch im gesunden Zustande wirken die Nerven contrahirend auf die Gefässe, auch im gesunden Zustande gehört ein geringer Grad von Stokkung zum Normalen (vgl. *E. H. Weber* in *Müller's* Arch. 1838 S. 463). Dadurch wird das Blut genöthigt, an jedem Orte länger zu verweilen, dadurch die Aneignung, die Ernährung befördert. Wirken die Nerven nicht mehr, sind sie durchschnitten, gelähmt oder geschwächt, — was wird die nothwendige Folge davon sein müssen? Keine Frage ist leichter zu beantworten, als diese. — Das Blut gelangt unter geringern Hindernissen aus den feinsten Arterien in die feinsten Venen; diese werden daher übermässig ausgedehnt, weil sie ihren Inhalt nicht so schnell fördern können, als sie ihn empfangen. Das Blut kommt weniger venös in dieselben, — man findet es daher in erweiterten Venen hellröther (vgl. *Nasse's* pathol. Anat. Leipz. 1841 S. 54).

*) Wunden, welche unmittelbar, selbst in den ersten Tagen nach der Nervendurchschneidung gemacht werden, heilen beinahe eben so rasch, so vollständig, als andere, welche vergleichsweise an demselben Körper gemacht wurden. Die Eiterung kommt noch zu Stande. Je länger aber die Operation vorhergegangen ist, desto weniger heilen Wunden, desto weniger entsteht Eiterung. Reizungen auf die Schwimmhaut eines Frosches, dem die Nerven des Beins durchschnitten worden sind, brachten eben so leicht und schnell Blutstockung hervor, als an der unversehrten Schwimmhaut, wenn die Reize gleich nach der Operation angewandt wurden. d. Vf.

Obwohl nun Venenerweiterungen auch aus andern Ursachen entstehen, soviel geht aus dem Gesagten hervor, dass das Leiden sehr häufig seinen Ursprung von verminderter Thätigkeit der Nerven nimmt, einem Zustande, der im höchsten Grade seiner Entwickelung Paralyse heisst und von gänzlicher Vernichtung der Nerven zeugt.

Bei der Scrophelkrankheit lässt sich die Abnahme der Nervenaction sehr wohl beweisen, eben so sieht man überall die übermässige Venenausdehnung. Jeder Arzt weiss, wie bei Scrophelkranken so häufig die äussere Haut der Art unerregbar ist, dass die reizendsten Einreibungen keine Hautentzündung veranlasseu. Die Nerven sind in einem halb paralysirten Zustande, die Contractilität der Arterien sehr gering; Reizung wirkt nicht, die Contractilität wird nicht vermehrt, es entsteht keine Stockung, keine Röthe, kein Ausschlag.

Weil das Blut zu rasch durch die kleinsten arteriellen Gefässe hindurchtritt, weil es nicht lange genug mit der organischen Masse in Verbindung bleibt, wird diese zu wenig versorgt; das scrophulöse Individuum magert trotz der Masse von Speisen, die es verzehrt, ab. Ueberall sieht man die venösen Gefässe durchschimmern.

Es leuchtet Jedem ein, dass wenn durch irgend eine Ursache das Durchtreiben des Blutes durch die kleinsten Gefässe noch verstärkt wird, ein Uebel der genannten Art noch zunehmen muss. Wir kennen die Wirkung der Blutegel und es ist uns leicht zu erklären, weshalb ihre Anwendung hier so viel Schaden stiftet. Ganz aus demselben Grunde nehmen zu der Zeit, wann das Herz seiner innern Organisation zufolge häufiger schlägt, also am Morgen, überhaupt während des grössten Theils des Tages, die Erscheinungen der hierhin bezüglichen Leiden zu.

Also auch bei dieser Klasse von Leiden, wohin eben die oben genannten gehören, lässt sich die Exacerbation gut nach rationellen Gründen beurtheilen und erklären.

Schwieriger ist es, die mitternächtlichen Exacerba-

tionen, z. B. der *Syphilis* und *Arthritis*, zu deuten; eine ganz bestimmte Erklärung scheint jetzt noch kaum gegeben werden zu können. Ich sehe die folgende Exposition nur als wahrscheinliche Hypothese, keineswegs als bestimmt und erwiesen an.

Der syphilitische Knochenschmerz ist Folge momentaner Entzündung des *Periosteum*. Das Blut stockt und dies erregt den Schmerz. Bei sehr häufig sich wiederholenden Schmerzanfällen entstehen die deutlichsten Folgen solcher Stockungen.

Wir müssen die Ursachen der so periodisch auftretenden Stockungen aufsuchen, um den periodischen Schmerz zu erklären.

Das syphilitische Blut muss von dem gesunden verschieden, irgend ein Stoff muss in demselben enthalten sein, welcher Verwandtschaft zu einigen Körpertheilen hat (so zur Knochenhaut), von ihnen angezogen wird und reizend auf sie einwirkt. Das syphilitische Blut steht in besonderer Beziehung zu den Geschlechtstheilen; es ist wahrscheinlich, dass es sich in Berührung mit denselben gebracht, sich immerfort vermehrt; dass aus einem verschwindend kleinen Theilchen eine grosse, viele Körpertheile vergiftende, Menge unter günstigen Umständen von den Geschlechtstheilen aus sich entwickeln kann. Es giebt Erfahrungen, dass nach einer Reihe von Jahren sich wieder Symptome von *Syphilis* zeigten, ohne dass neue Ansteckungen erfolgt waren. Das *Minimum* des vergiftenden Stoffes, was im Blute zurückgeblieben, war hinlänglich, durch eine Veränderung im Geschlechtsleben, welche zufällig aus anderer Ursache entstanden war, sich zu multipliciren und das Uebel von Neuem zu wecken.

Vermehrtes Geschlechtsleben muss im Stande sein, das syphilitische Blut ansteckungsfähiger zu machen, indem es das Quantum des giftigen Stoffes mehrt. In der Nacht sind die Geschlechtstheile thätiger. Pollutionen gehören der Nacht an, die meisten Geburten erfolgen in ihr. In der Nacht ist das kleine Gehirn vorwaltend.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 3. *Berlin, den 21ten Januar* 1843.

Miscellen aus Westindien. Vom Dr. Hille. (Forts.) — Für Menstruation vicariirendes Blutbrechen. Vom Dr. Tschierschki. Vermischtes. (Tripper-Hoden-Neuralgie. — Bleiwasser bei Brucheinklemmung. — Merkw. Herzverletzung.) — Krit. Anz.

Miscellen aus Westindien.

Mitgetheilt

vom Dr. *Hille*, Königl. Niederl. Militair-Arzt im Fort Neu-Amsterdam auf Suriname.

(Fortsetzung.)

4. Gelbes Fieber.

Das gelbe Fieber ist in Suriname nie endemisch. Wenn es einmal durch fremde Schiffe hier eingebracht ist, ein Beweis eines vorhandenen Contagiums, so wird es nur in der trocknen Zeit in seiner unverkennbaren Gestalt sich zeigen. Sobald aber die Regen sich einstellen, verliert es schnell an seiner Intensität, und nimmt augenblicklich den intermittirenden Character der hier endemisch herrschenden rheumatischen Gallenfieber an. Die durch die Regen veränderte Atmosphäre erlaubt nicht mehr die Reproduction und Erhaltung des epidemischen Contagiums;

was aber in der trocknen Zeit durch die Ausdünstungen der vielen fliessenden und nicht fliessenden Gewässer, und dadurch eigens zur Bildung des gelben Fieber-Contagiums prädisponirten Atmosphäre um so mehr der Fall ist. Darum war auch das im Jahre 1841 durch ein amerikanisches Schiff hierher gebrachte gelbe Fieber allmählig zu einer furchtbaren Höhe gestiegen. Augenblicklich und auffallend war die günstige Wirkung, als endlich im Monate December die kleine Regenzeit sich einstellte. Die neuen Erkrankungsfälle verminderten sich nicht allein zusehends, sondern auch die schon Erkrankten hatten einen viel leichtern Verlauf der Krankheit. Weil des Regens aber zu wenig in der kleinen Regenzeit fiel, konnte das Contagium nicht gänzlich erstickt werden, in der kleinen trocknen Zeit erhob es sich wieder mehr oder weniger, und hörte erst ganz auf, als gegen Mitte April die grosse Regenzeit sich einstellte. Eine im Jahre 1835 gemachte Erfahrung bei einer damals herrschenden gelben Fieberepidemie gab dasselbe Resultat. Das gelbe Fieber hat meines Dafürhaltens kein von Person auf Person sich fortpflanzendes Contagium, sondern ich bin fest überzeugt, dass das in einem menschlichen Körper sich vorfindende und angebrachte Contagium sich der Atmosphäre mittheilt, dort bei Prädisposition derselben es fortpflanzt und neu erzeugt, und sich dann im prädisponirten menschlichen Körper einnistelt. Vieles spricht für diese Meinung. 1) Wenn es sich von Person auf Person fortpflanzen könnte, so müsste auch der Neger davon durch erkrankte Personen, mit denen er in sehr nahe Berührung kommt, angesteckt werden können. Man hat aber, hier sowohl wie anderwärts, kein Beispiel von Negern, die vom gelben Fieber heimgesucht worden wären. Für jedes andere Contagium, wie *Syphilis*, Masern, Pocken u. s. w. ist der Neger sehr empfänglich, warum sollte er es also nicht für das gelbe Fieber-Contagium sein, wenn es ein von Person auf Person oder von andern durch erkrankte Personen gebrauchte oder mit ihnen

in Berührung gekommene Gegenstände auf Personen sich fortpflanzendes Ansteckungsgift wäre. Dass er für das gelbe Fieber nicht empfänglich ist, ist ein Factum; daher muss eine oder die andere Beschaffenheit seines Körpers es nicht erlauben, dass das epidemische gelbe Fieber-Contagium ihn anstecke. Sollte vielleicht das in ihrem *rete Malpighii* sich vorfindende Pigment, die ölige Beschaffenheit ihrer Haut, die stark riechende scharfe Ausdünstung das Gift indifferenziren? — 2) Sind es meistens nur Matrosen und Soldaten, und unter ihnen vorzüglich nur solche, die neu angekommen, und überhaupt an die Einwirkungen des hiesigen Clima's noch nicht gewöhnt sind, welche vorzugaweise leicht durch ein atmosphärisches Contagium angesteckt werden. Alle ihre Verrichtungen, ihre Lebensart und Gewohnheiten müssen ihren Körper dazu prädisponiren. Der Matrose muss bei der sehr grossen Hitze des Tages in dem stinkenden, zum Ersticken heissen Schiffsraume äusserst schwere, die Kräfte anstrengende und erschöpfende Arbeiten verrichten. Des Abends erlaubt es ihm die unerträgliche Hitze seiner unter dem Verdecke sich befindenden Schlafstätte nicht, sich in derselben zur Ruhe zu legen. Um frische Luft schöpfen zu können und kühl zu liegen, begiebt er sich des Abends in seine Hängematte, die oben auf dem Verdecke zwischen Masten und Tauen befestigt ist, und schläft da, nur durch ein dünnes leinenes Zelt gegen den Regen und starken nächtlichen Thau geschützt, und zwar noch unvollkommen genug, da dieses Zelt nur ein Dach ohne Seitenwände abgiebt. Natürlich sind seine durch das enorme Schwitzen und dadurch bewirkten erschlafften Zustand seiner Haut, weit geöffneten Hautporen empfänglich genug für den Einfluss der mit einem Contagium geschwängerten Luft. — Dasselbe ist, wenn auch in einem geringern Grade, bei dem Soldaten der Fall. Er liegt mit vielen zugleich in einem Saale, dessen Fenster offen gehalten werden, um die durch so viele in einem Raume sich befindenden Menschen verdorbene Luft erneuern zu

können; und bekannt ist es ja, dass auf einen schlafenden Organismus ein atmosphärisches Contagium viel leichter und ungestörter seine Wirkungen ausüben kann, als auf einen wachenden Körper, wo so vieles dazu beiträgt, durch augenblickliche Ausscheidungen und Reactionen es wieder entfernen zu können. — 3) Von den Bürgern und höhern Ständen überhaupt, sind es auch meistens nur neu angekommene Individuen, die ein Opfer dieser so kurzen, aber um so fürchterlichern Krankheit werden. Ausschweifendes Leben in *Baccho et Venere*, wozu dem neu angekommenen verführbaren Jünglinge genugsam Gelegenheit gegeben ist, dadurch hervorgebrachte Erhitzungen, der unwiderstehliche Drang, um, erhitzt, sich äusserlich und innerlich abzukühlen, sich mit unbedektem Haupte und geöffneten Kleidern dem erfrischenden Zuge und der angenehmen Abendkühle auszusetzen, und so manches andere, sind Ursachen genug, die deutlich sprechen. Der Eingeborne oder alte Colonist meidet diese Einflüsse auf das Sorgfältigste, und wird dafür belohnt durch Gesundheit überhaupt, und besonders durch wenige Empfänglichkeit für derartige epidemische Einflüsse.

---

5. Tropische Jahreszeiten.

Auch hier in den Tropenländern hat man vier Jahreszeiten, wie in den gemässigten Landstrichen, aber von ganz anderer Art und Form. Es wechselt die trockne mit der Regenzeit ab, und zwar in folgendem Verhältnisse: In der Mitte April oder spätestens von Anfang Mai fängt die grosse Regenzeit an, die gewöhnlich bis zur Mitte Augusts anhält. Diese Zeit ist für den Europäer die gesündeste, für den Creolen aber um so schädlicher. Man muss übrigens sich nicht vorstellen, als regne es ohne Aufhören in der Regenzeit. Der Himmel ist dann wohl immer umwölkt, nie hell und klar, aber es ist doch selten, dass es einen ganzen Tag ununterbrochen regnen sollte. Im Durchschnitt kann man rech-

nen, dass es höchstens 3 — 4 Stunden in den vierundzwanzig regnet. — In der Mitte Augusts beginnt die grosse trockne Zeit, die bis Anfang December anhält, für den Europäer die schädlichste, zu rheumatischen Gallen- und Nervenfiebern prädisponirende, für den Creolen die gesündeste. — Mitte Decembers beginnt die kleine Regenzeit, die anhält bis Ende Januar, und welche die angenehmste Jahreszeit ist. Sie ist am leichtesten mit dem europäischen Frühling zu vergleichen, alles blüht und verjüngt sich; die ganze Natur, der man trotz der ewig grünen Pflanzen und Bäume den Einfluss der langen anhaltenden Dürre ansehen konnte, gewinnt von neuem ein frisches, lebenskräftiges Ansehen, und Menschen und Thiere fühlen sich am wohlsten, und bei Creolen sowohl wie Europäern kommen die wenigsten Krankheiten vor. — Anfang Februars beginnt die kleine trockne Zeit. Sie hält die Mitte zwischen den andern Jahreszeiten, sie ist weder zu trocken noch von zu vielem Regen belästigt, für Europäer und Creolen gleich angenehm und unangenehm, gleich gesund und ungesund, und endigt mit dem Anfang April.

---

6. Creolen.

Creole ist Alles, was von eigentlich hier nicht zu Hause gehörenden Eltern geboren ist, es mag ein Weisser, ein Neger oder Farbiger sein. — Das Kind eines Weissen mit einer Negerin (das umgekehrte Verhältniss kommt hier beinahe nie vor,) heisst Mulatte; das Kind eines Weissen mit einer Mulattin heisst Mestizze; das Kind dieser mit einer Weissen Kastizze; das darauffolgende Pustizze, das darauffolgende Distizze; und das durch eine Distizze mit einem Weissen erzeugte Kind wird selbst für weiss gehalten. Das Haar ist derjenige Theil des Körpers, an dem man am besten den Unterschied der verschiedenen Raçen erkennt, da der Unterschied der Farben wohl den Unterschied theilweise und oft an-

giebt, aber durchaus kein festes Zeichen abgiebt. — Das Kind eines Mulatten mit einer Negerin oder umgekehrt, welches letztere übrigens nicht sehr häufig vorkommt, heisst Karbugger, worunter man die schönsten Menschen antrifft. Das Kind eines Mestizze mit einer Mulattin und umgekehrt heisst Bastardmestizze, u. s. w.

---

7. Erbrechen bei einem Pferde.

Obgleich allgemein die Meinung besteht, als könnten Pferde sich nicht erbrechen, und obgleich diese Meinung gestützt ist auf anatomisch-physiologische Gründe, wegen der besondern Construction der Schlundöffnung, und wegen der von *Gurlt* entdeckten besondern spiralförmigen Klappe in dem Magen der Pferde, so habe ich doch Gelegenheit gehabt, mich von dem Gegentheil zu überzeugen, und zwar bei einem mir zugehörenden Pferde. Dieses, ein schönes, gross gebautes Thier von englischer Raçe, in Nordamerika geboren, von sehr dauerhafter gesunder Constitution, mit schwer zu befriedigender Fresslust, ungefähr 10 Jahre alt, hatte einmal eine grosse Menge reif gewordener Bakubas zu sich genommen. Einige Zeit nachher stand es mit herabhängendem Kopfe, halb geschlossenen Augen und sehr beschleunigtem Athemholen in seinem Stalle, und gab alle Zeichen grosser Beängstigung. Kurz darauf begann es zu würgen, zu husten, ordentlich aufzustossen, und erbrach endlich ziemlich leicht eine grosse Menge der genossenen Bakubas, die mit Schleim vermischt in einen Brei verwandelt waren, fühlte sich augenblicklich ganz erleichtert, und machte sich an sein Grasfutter, als wenn gar nichts geschehen wäre, ohne nur je einen Nachtheil davon verspürt zu haben.

---

8. Steifwerden der Pferde.

Das häufige Steifwerden der Pferde in Europa, besonders in der Brust und den vordern Extremitäten, mag

doch wohl hauptsächlich seinen Grund darin haben, dass Brust- und Vorderbeinmuskeln, die Gelenkkapseln und Bänder, Nerven und Gefässe dieser Theile durch das harte Pflaster in den Strassen und Chausseen, auf welches das Pferd mit seinen harten Hufeisen treten muss, zu stark und zu häufig erschüttert werden, und so endlich versteifen. Hier in Suriname, wo nirgends Steinpflaster sich vorfindet, wo selten ein Pferd beschlagen wird, und dann gewöhnlich nur an den beiden Hinterbeinen, werden Creolenpferde fast nie in ihrer Brust steif; europäische oder nordamerikanische Pferde, wenn sie diesen Fehler nicht hatten, werden ihn eben so wenig bekommen, und sind sie damit behaftet, so kann man für sicher halten, dass er sich zuweilen ganz hier verliert, wenigstens zu jeder Zeit sich sehr viel vermindern wird.

---

9. Ruhr.

Reichliche Fleischdiät, reichlicher Genuss von spirituösen Getränken, in Verbindung mit dem specifischen Einfluss des tropischen Clima's auf Leber und Gallenorgane, wodurch eine krankhafte Galle in das *Duodenum* ergossen wird, und wovon sich gewöhnlich die ersten Störungen des Magens und Darmkanals entwickeln, sind starke Ursachen zu Stockungen, abnormen Secretionen, Unregelmässigkeiten in den Stuhlausleerungen, und überhaupt zu solchen sich daraus entwickelnden Krankheitsformen, wie sie dem tropischen Clima eigen sind. Hierunter gehört hauptsächlich die Dysenterie. Viele andere Ursachen bedingen übrigens diese Krankheit auch noch. Darunter gehört 1) das Trinkwasser. So lange dasselbe aus steinernen oder eisernen Wasserbehältern als reines Regenwasser getrunken wird, hat es sicherlich keine auf den Organismus nachtheilige Wirkungen; wenn aber nach anhaltend trockner Zeit die Cisternen erschöpft sind, und das Flusswasser bei dem herrschenden Mangel an Quellen, getrunken werden muss, so ist eine höchst nach-

theilige Einwirkung desselben auf den Körper gar nicht zu verkennen. Bei dem flachen, nur wenig über den Spiegel der See erhabenen Boden erstreckt sich die Fluth wohl 18—20 Stunden weit landeinwärts, so weit ist also auch das Flusswasser, wenn auch nicht so salzig wie das reine Seewasser, doch nur für den mit dem fürchterlichsten Durste geplagten trinkbar. Das Wasser, welches den Fluss herab aus den höher gelegenen Gegenden, wo das Seewasser nicht mehr hindringt, gebracht wird, ist schwarz von Farbe, und mit vielen fremden Bestandtheilen geschwängert. Die Vegetation, die unglaublich üppig, besonders an den Ufern der Flüsse, ist, die ungeheure Masse der in dem Wasser verwesenden Land- und Wasserthiere, die verschiedenen Steine und Mineralarten, über welche die Flüsse ihren Lauf nehmen, müssen das Wasser im lebenden und respect. verwesenden Zustande reichlich imprägniren, und so in Verbindung mit der feuchtwarmen und sumpfigen Luft leicht Dysenterien hervorbringen. Eine Ansiedlung in Suriname, westlich von dem Flusse Suriname an dem Flusse Nickerie, der mit dem sehr grossen, an seiner Mündung wohl drei Stunden breiten Fluss Corontijne zugleich in die See fliesst, und an dessen Mündung ein Militairposten von beinahe 100 Mann sich befindet, erfreut sich eines solchen gesunden, frischen und angenehmen Climas, dass zuweilen Monate lang kein einziger Kranker sich unter dem Militair vorfindet. Im Jahre 1835 war ich daselbst mit dem heilkundigen Militairdienste beauftragt und hatte öfter Gelegenheit zu beobachten, dass sobald nach einer etwas anhaltenden Hitze, die verhältnissmässig kleine Cisterne erschöpft war, und hoch oben vom Flusse das Wasser geholt werden musste, auch augenblicklich gastrische Krankheiten und hauptsächlich Dysenterien entstanden, die häufig einen tödtlichen Ausgang hatten, aber doch gewöhnlich bei zeitiger und gehöriger Anwendung von Calomel mit andern schicklichen Mitteln geheilt werden konnten. — Da bei dem Mangel an Quellwasser, und wegen ihrer Kostspieligkeit nur

der Wohlhabende Cisternen haben kann, so findet man bei den Negern und überhaupt bei der ärmern Klasse so viel häufiger Diarrhoeen und Dysenterien, als bei den Wohlhabenden, da erstere nur selten reines Wasser zu trinken bekommen. — Bei dem Neger ist übrigens auch 2) die ungesunde Nahrung Schuld an Ruhren und derartigen Krankheiten. Wenig frisches, immer gesalzenes oder getrocknetes Fleisch und Fisch mit schwer verdaulichen Vegetabilien, die animalische Kost meistens schon einem Grade von Verwesung übergeben, so nährt sich der Neger und der ärmere Creole. 3) Bringt der gewöhnlich zu reichliche Genuss von säuerlichen und schleimigen Früchten, dem sich Neuangekommene übergeben, leicht Störungen des Darmkanals und Ruhr zum Vorschein. 4) Häufige Ursachen sind Erkältungen durch die Sympathie der Haut mit dem Magen und Darmkanal hervorgebracht, und zwar um so mehr, je mehr das Individuum zu Krankheiten des Darmkanals schon disponirt war, und andere Einflüsse, wie die so häufige Trunkenheit, übermässiger Geschlechtsreiz u. s. w. allerlei Störungen der Verdauung und mangelhafte Secretionen schon vorher erzeugt hatten. Daher werden in Gegenden, wo eine mehr gleichmässige Temperatur und mehr trockene Luft vorwaltet, die Dysenterien weniger beobachtet, als wo ein häufiger Wechsel der Temperatur und schnellere Abwechselung der Atmosphäre Statt findet.

(Fortsetzung folgt.)

Für Menstruation vicariirendes Blutbrechen.

Vom

Dr. *Tschierschki*, pract. Arzte zu Frauenburg.

G. K., Tochter eines Ackerbürgers, jetzt bereits im fünfundzwanzigsten Lebensjahre, von gesunden Eltern ent-

sprossen, hat eine ziemlich robuste Leibesconstitution, ist aber nur schwach an Geistesanlagen, und erfreute sich mit Ausnahme der gewöhnlichen Kinderkrankheiten, Scharlach, Masern u. s. w., die sie ohne nachtheilige Folgen überstand, bis in ihr zehntes Jahr einer guten Gesundheit. Von dieser Zeit ab stellten sich bei diesem Mädchen mancherlei Beschwerden ein, welche von den Angehörigen als Vorboten der zu hoffenden Menstruation, die bis jetzt sich nicht gezeigt hatte, gehalten und daher weiter nicht beachtet wurden. Da sich unterdessen das Mädchen in diesem Alter, wegen Armuth der Eltern, vermiethen, als Magd dienen musste, sie hier in ihrer drückenden Lage auch beim besten Willen öfters wegen Kränklichkeit zur Arbeit untauglich wurde, die Beschwerden auch mit der Zeit an Heftigkeit zunahmen, ohne die gehofften Folgen herbeizuführen, so suchte sie bei mir Rath und Hülfe. Uebelkeiten, Schwindel, Schwere in den Gliedern, kolikartige Schmerzen und Gefühl von Vollheit und Aufgetriebenheit im Unterleibe, waren die Leiden, über welche sie klagte, und welche sie zu gewissen Zeiten in einem solchen Grade heimsuchten, dass sie Tage lang das Bett hüten musste. Die Person gehört, wie schon vorhin bemerkt, zu den robusten Subjecten, deren Constitution mehr plethorisch als erethisch ist, daher rieth ich ihr zu einem Aderlass am Fusse, verordnete Fussbäder und verschrieb zum innerlichen Gebrauch eine Neutralsalz-Auflösung.

Nach ungefähr einem halben Jahre kam die Kranke wieder zu mir und klagte über die Fortdauer ihrer Leiden. Die früher straffe Faser war allmählig erschlafft, eine allgemeine Abspannung am Körper war nicht zu verkennen, geistig war Patientin ebenfalls so depotenzirt, dass man sie fast für eine Blödsinnige halten konnte, kurzum das frühere Bild einer gesunden Person hatte sich in eine Trauergestalt verwandelt. Keinesweges aber bot sie das Aussehen einer Chlorotischen dar. Die Wallungen des Blutes nach den obern Theilen, Brust und Kopf, waren nicht zu verkennen; Schwindel, und namentlich die

übermässige Röthung des Gesichts, waren periodisch in so hohem Grade vorhanden, dass sie von Laien für gesund gehalten wurde und dem äusserlichen Anscheine nach auch dafür gelten konnte. — Alle diese krankhaften Erscheinungen konnten doch im Grunde für nichts anderes gehalten werden, als für *Molimina menstruationis*, weshalb ich auch immer noch die beste Hoffnung auf radicale Beseitigung dieser Beschwerden im Hinblick auf eine baldmögliche Regulirung der Menstruation hegte, um so mehr, da Patientin die Stufe der Pubertät schon längst überschritten hatte, die Diagnose keinem Zweifel unterworfen war, und anderweitige, namentlich mechanische Hindernisse für den Eintritt der Menstruation nicht obwalteten; was Examen und Untersuchung feststellten. So entliess ich diesesmal die Kranke wieder mit der tröstenden Versicherung einer baldigen wahrscheinlichen Heilung. — Blutegel an den Schenkel zu appliciren, reizende Fussbäder, innerlich *Kali nitricum* und *Tartar. vitriolatus*, verbunden mit einer zweckmässigen Diät, namentlich auch mässiger körperlicher Bewegung, waren die Mittel, welche ich der Leidenden empfehlen zu müssen glaubte. Später als auch diese Mittel und die Zeit keine Hülfe brachten, reichte ich noch eine Borax-Auflösung, die aber eben so wenig leistete. Es waren wieder Monate verstrichen, als ich das arme Geschöpf, fortwährend leidend, wiedersah. Aeusserlich rieth ich jetzt zum Gebrauch der Qualmbäder und innerlich reichte ich ein Pulver, welches mir in ähnlichen Fällen, — freilich mehr bei denjenigen Formen der Amenorrhoe, welche als *Chlorosis* auftritt — gute Dienste geleistet:

Rec. Extracti Folior Taxi gr. jj
Hydrargyr. muriat. mit. gr. j
Sacchari albi gr. Xjj
Ol. Sabinae aeth. gtt. j
M. f. pulv. Dispensentur tales doses No. XII.

S. Früh und Abends ein Pulver mit Pfeffermünzthee, der mit einem Zusatz von Saffran versehen, zu nehmen.

Ob nun zwar die *Pellentia* nicht recht angezeigt waren, ich auch nur ungern und nur in der äussersten Noth meine Zuflucht zu ihnen nehme, so hoffte ich dennoch einen günstigen Erfolg, nachdem die antiphlogistische und ableitende Methode schon in grossem Umfange hier in Anwendung gekommen und jenen Mitteln also gewissermaassen der Weg gebahnt worden war. Es schien sich auch nach Verbrauch der 12 Pulver die Turgescenz in den Genitalien vermehrt, die Absonderung einer Flüssigkeit, dem Menstrualblute ähnlich, eingestellt zu haben, aber der Fortgebrauch dieser Arzneimittel konnte vor der Hand nicht weiter Statt finden, indem sich bereits Schmerzen im Munde und krankhaft vermehrte Speichelabsonderung wahrnehmen liessen. Die Absonderung eines Fluidums (*Menses decolores*), so wie einigemal stattgefundene *Epistaxis*, gesteigerte *Colica menstrualis* liessen zuversichtlich jetzt auf den Eintritt der Menstruation hoffen. Zu Beförderung dieses Zweckes reichte ich jetzt in starken Gaben *Gummi Asae foetidae*. Patientin meldete sich nach dieser letzten Verordnung nicht weiter bei mir und ich war der Meinung, sie sei entweder geheilt oder habe anderweitig Hülfe gesucht.

Nach sehr langer Zeit (fünf Jahren) bekam ich die Person wieder zu Gesicht und zwar frisch und gesund aussehend, nur klagte sie mir, wie zu gewissen Zeiten ihr sehr elend zu Muthe werde; sie bekomme in jeder vierten Woche grosse Uebelkeit, Beklemmung, Angst und Schwindel, der sich bis zur Betäubung steigere; Erscheinungen, die nicht eher nachliessen, bis wirkliches Erbrechen einträte. Dieses Erbrechen dauere, in Absätzen, von 24 bis 48 Stunden, entleere eine blutige Masse, wonach ihr wieder allmählig wohler werde, sie wieder ihre Geschäfte als Magd mit Thätigkeit fortsetzen könne, bis sich die Scene nach Verlauf von vier Wochen wiederhole. Menstruation auf regelmässigem Wege ist niemals bei ihr eingetreten. Nach dieser Erzählung nahm ich Veranlassung beim nächsten Unwohlsein, mich selbst vom

Hergange der Krankheitserscheinungen zu überzeugen, wozu mir auch bald Gelegenheit wurde. Die Person fühlte sich kurz vor dem Eintritte der Uebelkeiten noch frisch, kräftig und gesund, wurde unverhofft von einer sehr peinigenden Empfindlichkeit in der Magengegend befallen, das Blut stieg ihr rasch nach oben, röthete auffallend das Gesicht, verursachte Schwindel; der Puls war voll und beschleunigt, Neigung zur Ohnmacht, grosse Niedergeschlagenheit sowohl in körperlicher als geistiger Beziehung; Patientin musste zu Bette gehn. Die Empfindlichkeit des Magens steigerte sich und machte sich bald Luft durch Erbrechen einer schwarzen blutigen Masse, wie im *Morbus niger*; hierauf folgte Erleichterung, indessen bald kehrte die alte Angst zurück und dieselbe Scene wiederholte sich, was in einem Zeitraume von 48 Stunden, Tag und Nacht hindurch, ziemlich oft geschah. Danach hörten alle Beschwerden auf, die Person kehrte zu ihren Geschäften zurück, befand sich wohl, als ob nichts vorgefallen wäre. So habe ich diese Erscheinung recht oft bei dieser Person zu beobachten Gelegenheit gehabt, und mich überzeugt, dass dieser periodisch auftretende *Vomitus cruentus* als vicariirend für die Menstruation zu betrachten sei und wahrscheinlich bis zu dem Alter, in welchem sich diese zu verlieren pflegt, fortbestehen werde.

Vermischtes.

1. Tripper-Hoden-Neuralgie.

Ein Mann von 30 Jahren litt seit einem Jahre an einem Tripper. Der Umstand, dass Patient sich an verschiedene Aerzte gewendet und dadurch die Durchführung eines geregelten Heilplans verhindert hatte, so wie vorzüglich sehr grobe Fehler in der Diät, bewirkten, dass seine Krankheit ungeheilt blieb. Der Kranke verordnete

sich deshalb die Wasserkur nach der bekannten Anleitung des Dr. *Munde*: kalte Einspritzungen in die Harnröhre, kalte Sitzbäder, nasse Einwicklungen des ganzen Körpers, nasse Umschläge um den Unterleib und die leidende Parthie beseitigten den Ausfluss. Mit dem Aufhören der Harnröhren-Absonderung stellte sich aber grosse Empfindlichkeit und Schmerzhaftigkeit im linken Hoden ein, welche bei jeder Bewegung und bei jedem Drucke zunahm. Eine Textur- oder Volumensveränderung am Hoden, Nebenhoden und Saamenstrang war nicht zu bemerken; der Kranke konnte nur mit einem Suspensorium herumgehen, weil er sonst eine unerträgliche Schwere im Hoden verspürte. Selbst in der Rückenlage, welche meist als die bequemste erschien, kamen oft ohne alle Veranlassung die heftigsten Schmerzen ganz plötzlich. Der Kranke, von den furchtbarsten Quaalen gefoltert, bat mich wiederholt, den Hoden zu exstirpiren, weil er sich sonst das Leben nehmen müsse.

Die Diagnose war nicht schwer; ich hatte einen Fall vor mir, den *Astley Cooper* (die Bildung und Krankheiten des Hodens, deutsch, Weimar 1832, S. 52. Cap. 4.): *the irritable testis; Romberg* (Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Berlin, 1840. I. 1. S. 142): *Hyperaesthesia plexus spermatici* nennt.

Von allen angewandten äussern Mitteln, Blutegeln, Vesicantien an die Oberschenkel applicirt, Verdunstungsmitteln, leistete das Veratrin (℈j) in einer Salbe (*Ungt. rosat.* ℥j) noch die besten Dienste. Innerlich wandte ich die von *Cooper* und *Romberg* empfohlenen Mittel: *Chinin. sulphuric.*, *Ferrum carbonic.*, *Stramonium* und *Asa foetida* vergebens an. Endlich entschloss ich mich das *Kali hydrojodicum* in grossen Dosen zu reichen, wozu mich einerseits meine günstigen Erfahrungen über dieses Mittel gegen Tripper-Rheumatismen, andrerseits aber eine schnelle und gründliche Heilung einer inveterirten *Prosopalgia syphilitica* dringend aufforderten. Die Heilung gelang vollständig, nachdem auf den Gebrauch dieses Mittels eine

starke Irritation und Absonderung der Nasenschleimhaut und eine häufige Furunkelbildung eingetreten waren.

Marienwerder. Dr. *Burckhardt.*

---

2. Bleiwasser bei Brucheinklemmung.

Joseph Tulikowski, Geselle in einem Eisenhammer, 22 Jahre alt, litt seit längerer Zeit an einem Leistenbruche der rechten Seite, der sich am 4. Januar Morgens einklemmte. Der Kranke erbrach alsbald heftig und litt an gewaltiger Angst. So fand ich ihn am Abende desselben Tages. Ich liess zur Ader, liess kalte Umschläge über den Bruch machen, einige gewöhnliche Klystiere mit Oel und Salz und stündlich einen Esslöffel *Oleum Ricini* geben — doch vergebens. Um 11, 12 und 1 Uhr Nachts wurde nun jedesmal ein Pfund Bleiwasser als Klystier beigebracht und um 2 Uhr reponirte sich der Bruch. Ich sah in ähnlichen Fällen die *Aqua saturnina* bei Männern dreimal nützen, bei Weibern aber niemals.

Dirschau. Dr. *Preuss.*

---

3. Merkwürdige Verletzung des Herzens.

Ein Mann, dessen Leiche von mir in Culm obducirt worden ist, war, als er von einer Ladung Rehposten getroffen worden war, noch etwa zehn Schritte gelaufen und hatte mehreremale „ach Gott" gerufen, obwohl das Herz durch einen Rehposten zerrissen worden war. — Noch war in diesem Falle die äusserst beträchtliche Kraft bemerkenswerth, mit welcher die Rehposten gewirkt hatten. Namentlich war einer derselben, nachdem er den Oberarmknochen zerschmettert hatte, noch durch eine Rippe gedrungen und hatte beide Lungen verletzt.

Culm. Kr. Phys. Dr. *Rasche.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Observationes quaedam de diabete mellito. Diss. inaug. med. quam etc. C. L. Carol. Liman. Halis MDCCCXLII. 59 *Pag.* 8.

(Eine beachtenswerthe Inauguralschrift, namentlich wegen der eigends dazu angestellten, sehr sorgfältigen Analysen des Urins, Bluts und der *Faeces* in der Harnruhr, welche bereits aus der Dissertation durch die *Froriep*'schen Notizen verbreitet worden sind.)

Homburg vor der Höhe und seine Heilquellen. Von Dr. *Fr. Wilh. Pauli,* pr. Arzte in Frankfurt a. M. Mit zwei (sehr saubern) Stahlstichen und einer lith. Karte. Frankfurt a. M., 1842. XXIV und 130 S. 8.

(Eine Badeschrift, die zu den Bessern des Faches gehört, und die dazu beitragen möge, den herrlichen, noch immer viel zu wenig gekannten Elisenbrunnen, der eine der glücklichsten Mischungen von auflösenden Salzen mit Kohlensäure und einem geringen Eisenoxydul-Gehalt ist, die Ref. kennt, der dies Wasser sehr häufig anwendet — allgemeiner bekannt zu machen. Besonders neu und lehrreich ist die Vergleichung vieler ähnlicher Mineralquellen mit der Homburger je nach ihren einzelnen Bestandtheilen, welche eine sehr gute Uebersicht gewährt, und *Liebig's* Satz bestätigt, dass wohl kaum ein Wasser in Europa mit diesem den Reichthum an festen Bestandtheilen (und an Kohlensäure) theilt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 4. *Berlin, den 22ten Januar* 1842.

Exstirpation der Kniegelenkknorpel. Vom Staabsarzt Dr. Trusen. — Schreibekrampf. Vom Dr. Rave. — Literatur. (Cannstatt's specielle Pathologie und Therapie.) Vom Dr. —t. (Schluss.)

Mittheilungen aus der chirurgischen Praxis.

Vom

Staabsarzt Dr. *Trusen* in Posen.

1.

Zur Exstirpation der beweglichen Kniegelenkknorpel.

Diese Operation ist in der neusten Zeit öfter ausgeführt und beschrieben worden, so in drei Fällen von Dr. *Hancke* in *v. Gräfe's* Journal der Chirurgie und Augenheilkunde, 28. Bd. 2. Hft.; von Dr. *Moritz* in der medic. Vereins-Zeitung 1840 No. 3; und von Dr. *Voigt* ebendaselbst. Die Geschichte dieser Operation und die verschiedenen Ansichten über die Bildung und Entstehungsweise der beweglichen Gelenkknorpel ist von Dr. *Hancke* in der genannten Zeitschrift ausführlich zusammengetragen. Es sei mir daher gestattet, hier noch Einiges zur Wür-

digung der Prognose und der Indicationen zu dieser Operation beizubringen.

Die Darstellung des Verlaufes nach den eben angeführten Operationen bezeichnet dieselbe in den meisten Fällen als höchst lebensgefährlich, und selbst in den glücklich abgelaufenen durchschreitet die Genesung eine Reihe kaum zu bewältigender Reactionserscheinungen; und wenn man erwägt, wie gross die Gefahr bei reinen Schnitt- oder Hiebwunden der Gelenke schon an und für sich, wegen des Eindringens der Luft oder des ergossenen Blutes in die Gelenkhöhle, und wegen des Ausflusses der Synovie ist, und wie bei der, nach solchen Verwundungen häufig eintretenden Eiterung, der glücklichste Ausgang die Verwachsung der Gelenkenden der Knochen ist, wie ich dies öfters beobachtet habe; um wie viel mehr Gefahr bringender muss die Exstirpation der beweglichen Gelenkknorpel sein, da selbst in dem günstigsten Entstehungsfalle der unorganischen Afterproducte, die als eine Wirkung der Plastik von aussen angesehen werden, der Gelenkorganismus ohne Veränderung seiner innern chemisch-vitalen Verhältnisse kaum gedacht werden kann, daher denn auch die Reactionen nach einem solchen chirurgischen Eingriff, bei noch so gut berechneten Localverhältnissen, von Seiten des Organismus fast stets mit kaum besiegbarer Heftigkeit auftreten. Die Reaction nach der Operation wird indess minder gefährlich sein, wo der Zustand des Gelenkes schmerzfrei und das Concrement frei und nach den verschiedenen Räumen des Gelenkes hin beweglich, auch dasselbe bei der Untersuchung in voller formeller Integrität ist; wo aber bei der Anwesenheit eines solchen Aftergebildes ein anhaltender Schmerz im Gelenke vorhanden, das Concrement immobil ist, und daher weder durch den Druck, noch durch die Bewegung des Gelenkes verändert wird, und einige Formveränderung des Gelenkes, oder gar dyscrasische Zustände vorhanden sind, wird die Exstirpation immer mit gefährlichen Zufällen verbunden, und daher contraindicirt sein. Wie

schwer aber diese Unterschiede in der Praxis zu sondern sind, wird Jeder bei Abwägung der Indication zur Exstirpation empfunden haben, und ist auch diese Schwierigkeit glücklich beseitigt, so wächst die Gefahr für Vereiterung des Gelenkes mit der Grösse des Concrements, und der im Verhältniss zu demselben nöthigen Schnittwunde, die je grösser, desto schwieriger am gekrümmten Kniegelenke — denn ausgestreckt vermögen solche Kranken wegen Zunahme der Schmerzen nicht zu liegen — durch die *Prima intentio* zu heilen sind. Und in der That stehen die nächsten Folgen dieser Operation, bei einem nur einigermaassen grossen Schnitte, das heftige Fieber, die äusserst schmerzhafte Anschwellung, und nach eingetretener copiöser Eiterung die tiefe Consumption der Kräfte, selbst bei dem glücklichen Ausgange, in gar keinem Verhältnisse zu den geringen Beschwerden, welche ein solcher Gelenkknorpel dem damit Behafteten verursacht, da sie in den allermeisten Fällen nur vorübergehend, und daher weder unerträglich, noch permanent störend in den körperlichen Verrichtungen sind. Da nun aber in so vielen Fällen, bei einmal eingetretener, und nach nur einigermaassen grossen Incisionen überhaupt schwer zu vermeidender Eiterung der Tod durch brandige Verjauchung des ganzen Gliedes die Folge zu sein pflegt, so sollte man eine in ihren Folgen mit Lebensgefahr verbundene Operation auch nur wegen Lebensrettung unternehmen, da nur die Gefahr, welche die Fortdauer einer Krankheit mit sich bringt, erst die Anwendung eines so Gefahr bringenden Mittels rechtfertigt, und sich daher bei nur irgend erträglichen Leiden, selbst auf besonderes Verlangen des Kranken, dieser gefährlichen Operation enthalten, am wenigsten aber dieselbe in dem hier ausgesprochenen Sinne zur Entfernung eines Hanfkorn grossen Concrementes, wie Dr. *Hancke* in zwei Fällen auf eigenen Vorschlag ausführen, obgleich die Gefahr mit der Kleinheit der Incision sich verringert, und dagegen lieber durch genau anschliessende Bandagen, wie sie *Chelius*

erwähnt, ein solches Concrement an irgend einer Stelle des Gelenks zu fixiren suchen, um dessen Eintreten zwischen die Gelenkflächen der Knochen und die daher rührenden Schmerzen zu verhüten, wodurch man bei passender Einrichtung oft dauernde Erleichterung verschaffen würde. Wir sehen die hier ausgesprochenen Ansichten über die mit der Eröffnung der Kniegelenkhöhle verbundene Gefahr, durch den Vergleich der oben angeführten Krankheitsgeschichten auch vollkommen bestätigt. Nur die erste, von Dr. *Hancke* vollführte Operation der Art, wobei ein Hanfkorn grosses Concrement aus dem linken Kniegelenk exstirpirt wurde, verlief nach einem, einige Linien langen Einschnitt ohne weitere Folgen; doch schon in dem zweiten ganz ähnlichen Falle, wo die Grösse des Concrements und des Schnittes gleich dem vorigen war, stellte sich eine bedeutende erysipelatöse Entzündung des linken Kniegelenks ein, die nur mit Mühe beschränkt werden konnte, wobei der Kranke über vier Wochen im Bette bleiben musste, und erst nach zwei Monaten wieder frei umhergehen konnte. Bei der dritten im hiesigen Militair-Lazareth von Demselben unternommenen Exstirpation war eine bedeutende Formveränderung des Kniegelenks vor der Operation vorhanden, welche in Folge früherer Gelenkwassersucht zurückgeblieben war, wogegen erst eine mehrwöchentliche Kur eingeleitet werden musste, und der Schnitt zur Entfernung des vorhandenen, 14 Linien langen Concrements, betrug über zwei und einen halben Zoll, weshalb sich am dritten Tage nach der Operation eine heftige erysipelatöse Entzündung des ganzen Oberschenkels einstellte, die Schnittwunde sich öffnete und der Kranke nach eingetretener brandiger Verjauchung des ganzen Oberschenkels, unter den grössten Schmerzen, in dem verzehrenden putriden Fieber, am zwölften Tage nach der Operation starb. Ein gleiches Schicksal hatte der Kranke des Dr. *Voigt*, denn ungeachtet hier der Schnitt zur Entfernung des Haselnuss grossen Concrements nur einen halben Zoll betrug, und

das Knie vor der Operation ohne alle Formveränderung befunden wurde, trat am zweiten Tage nach der Operation eine heftige erysipelatöse Entzündung des Kniegelenks ein, welche denselben putriden Verlauf nahm, und woran der Kranke nach 11 Wochen langem Leiden ebenfalls starb. Günstiger war der Ausgang nach der Operation des Dr. *Moritz*, der Kranke kam zwar mit dem Leben davon, konnte aber sechs Wochen nach der Operation noch nicht die geringste Beugung des Kniees ertragen, denn schon 36 Stunden nach der Operation stellte sich, ungeachtet vorher weder eine Dyscrasie, noch eine entzündliche Reizung des Gelenks vorhanden war, eine bedeutende Reaction ein, die sich durch heftige Entzündung, mit Vergrösserung des Umfanges des ganzen Kniees und starkes Fieber kund gab, und welche ungeachtet der strengsten Antiphlogose nicht eher nachliess, bis der in grosser Menge angesammelten Synovie durch die Oeffnung des Wundverbandes freier Ausfluss verschafft wurde; gewiss das Beste was man thun kann, wenn man sich von der einmal eingetretenen Eiterung überzeugt hat, um eine brandige Zerstörung des Zellgewebes und die consumptiven Folgen des putriden Fiebers zu verhüten. Der weitere Verlauf der Krankheit war daher auch äusserst glücklich, denn dass der Kranke ohne Verwachsung und Steifigkeit des Kniegelenks davon kam, und die Wunde sich am 13ten Tage mit Hinterlassung eines Zustandes von *Hydrarthrus* schloss, gehört unter die seltenen Glücksfälle nach einmal eingetretener Eiterung, und es würde dieselbe vielleicht gar nicht zu Stande gekommen sein, wäre die Schnittwunde nicht durch die Anlegung einiger blutigen Hefte vereinigt worden, wodurch hier wahrscheinlich die entzündliche Reaction vermehrt wurde; und eben so gewagt erscheint der Vorschlag: von der Vorschrift der Schule abzugehen, welche solche Gelenkwunden immer auf das Genaueste zu schliessen empfiehlt, wodurch bis jetzt der glückliche Ausgang nach dieser Operation allein erzielt worden ist. Die Grösse und die Beschaffen-

heit des Concrements und des dazu nöthigen Schnittes ist von Dr. *Voigt* nicht angegeben, auch wäre es erwünscht gewesen, zu erfahren, ob die Invalidität des Kranken, weswegen die Operation unternommen, dadurch verringert worden ist?

Die von mir am 6. Januar 1835 ausgeführte Exstirpation zweier Gelenkknorpel betraf den Musketier *Schnabel* vom 6ten Infanterie-Regimente. Derselbe hatte früher an Wassersucht beider Kniegelenke gelitten, und nachdem dieselbe durch passende äussere Mittel beseitigt war, bemerkte der Kranke, als Residuum dieser Krankheit, in beiden Kniegelenken dergleichen bewegliche Gelenkknorpel, und da er davon zuweilen heftige Schmerzen erlitt, und auf Augenblicke dadurch im Gehen behindert wurde, wenn diese Knorpel sich zwischen die *Patella* und die Gelenkenden der Knochen einklemmten, so verlangte er davon befreit zu werden, obgleich ihm vorgestellt worden, dass die dazu nöthige Operation zuweilen von gefährlichen Folgen begleitet sei. Bei der Untersuchung vor der Operation fanden sich im rechten Kniegelenk zwei, und im linken ein solcher Gelenkknorpel, welche verschiebbar, zuweilen in der Kniekehle, meist aber an der innern Seite des Kniegelenks hervortraten, und obschon der Kranke auf beiden Knieen zugleich von diesem Uebel befreit zu werden wünschte, wagte ich es doch nicht, die Operation an beiden Kniegelenken gleichzeitig vorzunehmen, da so häufig tödtliche Zufälle nach dieser Operation beobachtet worden sind, und durch einen doppelten Eingriff dieser Art der Kranke auch einer zwiefachen Gefahr ausgesetzt wird. Daher wählte ich das rechte, von aller Formveränderung freie Kniegelenk zu der Operation, in dem sich zwei dieser Concremente befanden, und nach gehöriger Vorbereitung und zweckmässiger Lagerung des Kranken, suchte ich die beiden Gelenkknorpel nach innen an der abhängigsten Stelle der Gelenkkapsel hinzuschieben, wo ich sie jedoch nicht ohne Schwierigkeit mit den Fingern der linken Hand fixirte;

denn ein Entschlüpfen dieser Concremente nach vollführtem Schnitte, wie es *Chelius* und *Moritz* vorgekommen, verzögert nicht allein die Operation bedeutend, sondern trägt auch gewiss zum Misslingen und zu vermehrter Reaction nach derselben bei. Die Wahl der Operationsstelle am innern Rande des Kniegelenks schien mir nach *Abernethy, Décault* und *Bell* passender, als an der äussern Seite nach *Schreger,* weil dort nicht so leicht Verletzungen von bedeutenden Arterien zu befürchten sind. Hierauf wurde von einem Gehülfen die Haut so stark wie möglich nach oben gezogen, mit einem convexen Bistouri ein senkrechter Schnitt von einem Zoll Länge bis auf die Gelenkknorpel gemacht, demnächst mit vorsichtiger Eile beide Concremente, ohne den geringsten Druck anzuwenden, und ohne das Ausfliessen von Synovie, durch die Wunde herausgeschoben, nach deren sorgfältiger Reinigung der Parallelismus zwischen dem äussern und innern Schnitte durch das Herablassen der hinaufgezogenen Haut, zur Vermeidung des Eindringens der Luft in die Gelenkhöhle aufgehoben, die Wunde auf das Genaueste durch die Anlegung von schwalbenschwanzartigen Heftpflastern geschlossen, und der Verband mit einer *Fascia uniens* umgeben. Das kranke Glied wurde demnächst auf einer passenden Unterlage, ein wenig flectirt, bequem gelagert, die grösste Ruhe und das strengste Regimen anempfohlen. Die beiden exstirpirten Gelenkknorpel waren je von der Grösse einer Haselnuss, doch nicht völlig rund, sondern mehr von ovaler Form, auch nicht überall glatt, sondern mit geringen Erhabenheiten besetzt, und gelblich-weiss von Farbe. Es schien mir zur Verminderung der entzündlichen Reaction gerathener, die Exstirpation dieser beiden Gelenkknorpel in einem Acte auszuführen, als sie nach *Boyer's* und *Clarke's* Angabe zu verschiedenen Zeiten durch wiederholte Operationen zu entfernen, weil dadurch der Kranke doppelter Gefahr ausgesetzt wird, die sich mit jedem neuen Schnitt erhöht; ja *Clarke* will selbst die Operation bei einem In-

dividuo dreimal an demselben Gelenke verrichtet haben! Drei Tage hindurch war der Verlauf der Operation durchaus ohne Störungen, mit dem vierten Tage aber stellte sich, ohne alle äussere Veranlassung, eine sehr heftige und gefahrdrohende entzündliche Reaction, mit einem sehr lästigen Gefühl von Spannung im ganzen Kniegelenke ein. Nachdem die Binde entfernt war, fand ich das Knie angeschwollen, geröthet, heiss, und bei der leisesten Berührung schmerzhaft, und unter Frösteln war ein heftiges Entzündungsfieber eingetreten. Es wurden deshalb nun die strengsten *Antiphlogistica* in Anwendung gebracht, der Kranke am vierten und fünften Tage reichlich zur Ader gelassen, innerlich Calomel mit Opium gegeben, eine hinreichende Anzahl von Blutegeln, weit von der Operationsstelle, an den Oberschenkel applicirt, und Blasen mit Schnee gefüllt um das ganze Knie gelegt, die bei sorgfältiger Beaufsichtigung spätestens alle Viertelstunden erneuert wurden. So dauerte der schmerzhafte Entzündungszustand, ohne grosse Verminderung der Zufälle, mehrere Tage hindurch an, und ich sah den Kranken so von den drohenden tödtlichen Zufällen umschwebt, welche so häufig in Folge dieser Operation einzutreten pflegen, doch die Operationsstelle, auf die ich meine ganze Aufmerksamkeit richtete, blieb unverändert geschlossen, im Gelenke war keine Fluctuation zu fühlen, und so gelang es endlich nach acht bis zehn Tagen, bei der obigen kühlend-ableitenden, sehr energischen Behandlung, die Entzündung des Kniegelenks zu mässigen, und den Kranken der drohenden Gefahr zu entreissen. Später bildete sich wiederum, jedoch bei Abwesenheit aller Entzündungs-Symptome, ein Zustand von *Hydrarthrus* in dem operirten Kniegelenke aus, weswegen einige Wochen hindurch das Wergnest angewendet, und das Uebel dadurch beseitigt wurde, so dass der Kranke am 1. Februar wiederum dienstfähig zum Regiment entlassen werden konnte, wo er bei dem Vorhandensein des Concrements im linken Kniegelenk seine übrige Dienstzeit bis zu seiner

Entlassung völlig ableistete. — Obgleich die Exstirpation dieser beiden Gelenkknorpel von dem glücklichsten Erfolge begleitet war, werde ich diese Operation jedoch, nach der drohenden Gefahr, in welcher der Kranke schwebte, und nach den hier ausgesprochenen Ansichten nie wieder unternehmen — es wäre denn als Lebens-Rettungsmittel.

(Fortsetzung folgt.)

Vermischtes.

Schreibekrampf.

In frühern Jahren sind mehrere Beobachtungen über das krankhafte Unvermögen zu schreiben zur öffentlichen Kunde gekommen. Der neuste Fall dieser Art findet sich in dieser Wochenschrift, Jahrg. 1839. No. 2 S. 29. Eine ähnliche Beobachtung machte ich bei einem fast 60jährigen Manne, der viel schreiben musste. Dieser Mann, mager, von gelblicher Gesichtsfarbe und hypochondrischer Gemüthsstimmung litt seit Jahr und Tag an chronischen Unterleibsbeschwerden, unter andern an einem lästigen Sodbrennen, wogegen viele Mittel lange, aber ohne Nutzen gebraucht waren. Obgleich der Kranke noch während seines Unterleibsleidens eine ziemlich leserliche Handschrift hatte, so verminderte sich doch bei ihm die Fertigkeit zu schreiben allgemach, zuletzt dergestalt, dass die Buchstaben in einander flossen, und eine solche unförmliche Gestalt annahmen, dass Niemand im Stande war, sie zu entziffern. Ich leitete dieses Unvermögen zu schreiben von den fortdauernden Abdominal-Congestionen her, und brachte dagegen das geeignete Heilverfahren in Anwendung. Sogenannte auflösende Extracte und Salze, Aloe, *Asa foetid.*, *Ammonium*, Schwefel, Blutegel *ad anum*, Seidschützer Bitterwasser, spirituöse reizende Einreibun-

gen, Blasenpflaster u. s. w. waren eine geraume Zeit ohne Erfolg gebraucht worden. — Ein hin und wieder auf der Haut ausgebrochener Ausschlag, und die Nachricht, dass der Kranke vor vielen Jahren mit einem ähnlichen Ausschlage behaftet gewesen, führten mich auf den Gedanken eines psorischen Ursprungs des Leidens. Es wurde daher mit Schwefel, Spiesglanz, Quecksilber, *Dulcamar.*, *Terr. ponder. salita*, Schwefelbädern, Waschen mit Sublimatwasser, Fontanellen, mit Seidelbast u. dgl. m. ein Versuch gemacht; aber alles ohne Nutzen. Da der Kranke die Bemerkung gemacht haben wollte, dass das erwähnte Unvermögen sich bei kalter feuchter Witterung verschlimmere, so kamen nun mehrere *Antirheumatica* an die Reihe, und als auch hierdurch keine Besserung hervorgebracht wurde, ging ich zu der *Arnica* und dem *Strychnin.* über; aber auch dies brachte keine Besserung oder Aenderung hervor. Nach einem Vorschlage in dieser Wochenschrift liess ich nunmehr versuchen, die Feder zwischen Daumen und Mittelfinger zu halten, allein auch dieser Versuch führte eben so wenig zu einer leserlichen Handschrift, als das Schreiben mit der linken Hand. Es bleibt noch übrig, den Galvanismus zu erproben.

Ahaus. Dr. *Rave.*

Literatur.

(Specielle Pathologie und Therapie.)

Die specielle Pathologie und Therapie vom klinischen Standpunkte aus bearbeitet von Dr. *Carl Canstatt*, königl. bayerischem Gerichtsarzte und Mitgliede mehrerer gelehrter Gesellschaften. Erster Band. Erlangen, 1841.

(Schluss.)

„Microscopische Charactere der Entzündung. An durchsichtigen Geweben von Thieren suchte man durch mechanische Verletzungen, chemische Agentien oder durch hohen Kälte- oder Hitzegrad Entzündung zu erregen, und beobachtete zuerst, dass unmittelbar nach der Einwirkung jener Reize die Capillargefässe des gereizten Theiles enger werden, das Blut in lebhaftere Bewegung gerathe, stärker herbeiströme, allmählig die kleinen Gefässe ausdehne und sich auffallend schneller durch dieselben bewege. Dieses Moment dauert nur wenige Minuten; in dem Maasse als sich die Capillargefässe wieder erweitern, fliesst das Blut langsamer, oscillirt und stockt endlich ganz. Je heftiger der applicirte Reiz und je bedeutender die anfänglich hervorgerufene raschere Blutströmung ist, desto kürzer dauert sie und desto schneller tritt langsamere Blutbewegung und Stockung ein. Mit dem Stillstande der Blutkügelchen in den Capillargefässen geschieht nun eine auffallende Veränderung jener Kügelchen; nach *E. H. Weber* nehmen sie eine kugelrunde Gestalt an, werden höckerig, wie die sogenannten Lymphkörperchen im Blute; nach *Gluge* verlieren sie ihre Hülle und ihre Farbe, nur ihre Kerne bleiben zurück, die vermittelst einer weisslichen bindenden Masse sich agglomeriren und dichte undurchsichtige Kugelhaufen, die sogenannten Entzündungskugeln, bilden; der Farbestoff der Blutkörnchen löst sich auf, verbreitet sich im *Serum* und schwitzt in dem Blutwasser durch die Gefässwände hindurch; die

Gränzen der Gefässe einerseits und des Parenchyms andrerseits verwischen sich."

„Man unterscheidet also in dieser ersten Periode der durch die Reizung veranlassten Veränderungen vorzüglich drei einander succedirende Momente: *A)* Verengerung der Capillargefässe des gereizten Theiles und raschere Blutbewegung in demselben; Moment der activen Congestion. Die Ursache jener Verengerung hat man einem Krampfe der Haargefässe, richtiger wohl einer erhöhten Reflexwirkung der Gefässnerven zugeschrieben. *B)* Erweiterung der Capillargefässe, Ueberfüllung derselben mit Blut, Stockung und Zusammenballung der Blutkörnchen zu Kugelhaufen; Moment der (passiven) Hyperämie. *C)* Durchschwitzung des Serums mit Blutroth aus den Gefässen in das Parenchym; Moment der Exsudation, der Gewebsverschmelzung, Colliquescenz. Diese drei Momente stellen die erste Periode der Entzündung dar." — Die zweite Periode, welche der Vf. die plastische nennt, erörtert er bei der Schilderung der Ausgänge der Entzündung. In Beziehung auf diese Ausgänge fährt er nämlich weiter unten fort: „Stadium der Congestion oder activen Reizung. Hier ist *a)* schnelle Zertheilung möglich; der beschleunigte Capillarkreislauf kehrt in seine Gränzen zurück; Blutung, vermehre Secretion befreit die bedrängten Gefässe und leitet oft diesen Ausgang ein (Endigung der Congestion in Hämorrhagie oder Hyperkrinie). Oder *b)* die Congestion geht in die nachfolgenden Entzündungsstadien über (Hyperämie, Exsudation). Oder *c)* sehr heftige Congestion in edlen Organen, z. B. im Gehirn, kann durch rasche Lähmung des Organs den Tod herbeiführen. — Stadium der passiven Hyperämie. Auch in diesem Stadium kann *a)* Zertheilung der Entzündung erfolgen; das Uebermaass des örtlich stockenden Blutes findet wieder Durchgang durch die rückführenden Gefässe, durch künstliche Entleerungen, durch Hämorrhagie, Secretion, Ableitung; — ein frisch erwachender activer, vermehrter Antrieb des Blutes von

den Arterien aus überwindet das Hinderniss des Kreislaufes in den Capillargefässen. Die passive Hyperämie kann *b*) in wichtigen Organen Lähmung veranlassen; sind z. B. die Lungen in grosser Ausdehnung hyperämisch ergriffen, so gehen die Kranken zu Grunde, ehe noch die Entzündung in ein anderes Stadium übergegangen ist. — Stadium der Transsudation. Der Process, welcher sich in dem durch den ersten Act der Entzündung in's Parenchym abgelagerten Exsudate entwickelt, stimmt vollkommen mit dem Vorgange der Urbildung, Zellenbildung, deren Gesetze durch *Schwann's* schöne Entdeckungen klarer geworden sind, überein. Das Exsudat stellt jene homogene Masse oder Flüssigkeit dar, welche *Schwann* als Cytoblastem bezeichnet hat, und welche die Grundlage zur fernern Entwickelung von Kernen (Cytoblasten) ist; um die Kerne formt sich die Zelle als durchsichtiges Bläschen und bildet sich dann in ihrer besondern Weise weiter aus. Wie nun diese Art der Entwickelung Typus für alle primordiale Bildung ist, so auch für die Regeneration der Gewebe und für die Organisation neuer Producte durch die Entzündung. — Im Stadium der Transsudation kann noch *a*) Zertheilung erfolgen. Die in das Parenchym, an der Oberfläche des entzündeten Organs, an der Oberfläche von Wunden aus den hyperämisch überfüllten Gefässen exsudirte Masse kann sehr gering und ihrer Qualität nach bildungsfähiges Cytoblastem sein. Dann entstehen daraus primäre Zellen, welche sich unmittelbar in ein dem Bildungslager homogenes Gewebe verwandeln. Was vom Exsudate zur Bildung nicht verwandelt wird, verdunstet, oder vertrocknet, oder wird durch Aufsaugung entfernt. Ist keine Regeneration nothwendig, so wird der grösste Theil der exsudirten Masse resorbirt. In Wunden nennt man dies Heilung *per primam intentionem*. — *b*) Das Quantum der exsudirten Masse kann grösser sein, so dass Aufsaugung (Zertheilung) unmöglich wird. Ist das Exsudat flüssig, sehr serös, enthält es sehr wenige coagulable Theile, so

entsteht im Zellgewebe Oedem, in Höhlen flüssige Ergiessung. Wiegt hingegen in der exsudirten Masse das plastische, zur Festbildung hinneigende Streben vor, so gerinnt die exsudirte Masse und wird der Sitz anschiessender Zellenbildung. Bleibt letztere auf der tiefsten Stufe der Entwickelung stehen, so stellt die im Parenchym oder auf der Oberfläche exsudirte Masse Lymphschichten, fibrinöse Schichten dar und erreicht zuletzt nur die Zellgewebsbildung. Dadurch entsteht im Parenchym der Organe einfache Verhärtung, auf Flächen pseudomembranöse Bildung. Münden die ergriffenen Hautflächen nach aussen, so kann sich das Exsudat nach aussen entleeren, abstossen; daher die pseudomembranöse Desquamation der Schleimhäute. Dass bei Bildung der Pseudomembranen die primären Zellen in Zellgewebe umgewandelt werden können, haben *Froriep* und *Henle* dargethan u. s. w."

Auf gleiche Weise wird nun das Stadium der Eiterung vom Vf. ausführlich erörtert, und hier, wie überall im Werke, die Erscheinungen aus physiologischen Gesetzen hergeleitet. Da, wo es sich um Flüssigkeiten handelt, zieht der Vf. zugleich stets die Resultate der organischen Chemie in Betracht, so bei der Entzündung namentlich die Ergebnisse aus der chemischen Untersuchung des Blutes und Eiters, welchem letztern er die unterscheidenden Eigenschaften des Schleimes in einer vergleichenden Tabelle gegenüber stellt. Dergleichen Paralell-Tabellen finden wir häufig im Werke des Vfs., da wo es auf die Untersuchung verwandter Krankheiten oder Krankheitserscheinungen ankommt, eine Art der Darstellung, die namentlich für den Anfänger die Erkenntniss der diagnostischen Merkmale sehr erleichtert.

Es würde uns zu weit führen, wenn wir dem Vf. auch in das Specielle der übrigen Elementarformen folgen wollten. Wir können nur im Allgemeinen hinzufügen, dass auch sie eine ähnliche sorgfältige Behandlung, wie die Entzündung, gefunden haben, und machen hier be-

sonders auf die Eintheilung der Secretionsanomalien und auf die Darstellung der Natur der Heteroplasieen aufmerksam.

Unter diesen letztern finden wir Scropheln und Tuberkeln gemeinsam abgehandelt. Der Vf. huldigt der Ansicht von *Abercrombie, Bayle, Meckel* u. s. w., welche beide Formen für gleichartig halten, und bemüht sich die Identität derselben nachzuweisen, indem er behauptet, Scrophelsucht sei uur Tuberkulose der Kindheit und die Tubelkelsucht die Scrophelsucht des Jünglings- und Mannesalters, und die ungleiche Gefahr, welche beide Krankheiten mit sich führen, würde nur durch den verschiedenen Sitz des *Pseudoplasmas* bedingt, indem im Kindesalter der Zug der dyscrasischen Ablagerung vorzugsweise gegen Drüsen und Schleimhäute, im Jünglingsalter gegen die Lungen gehe. — Wenn wir auch von der ganz ungleichen Heilbarkeit beider Krankheitsformen, die ihre Identität schon sehr verdächtig machen muss, absehen wollen, so können wir doch auch nicht zugeben, dass, wie der Vf. behauptet, Scrophel- und Tuberkelmaterie keine physicalischen, chemischen und microscopischen Unterschiede darbiete. Der Tuberkel hat vielmehr, mit wenigen Ausnahmen, gewöhnlich die rundliche Form, während die Scrophulose immer formlos ist, oder vielmehr sich nach der Structur des Organs richtet, in welchem sie abgelagert ist. Am besten sieht man dies im Gehirne. Hier wird man am Tuberkel nie die runde umschriebene Gestalt vermissen, während die Scrophelmaterie ohne alle selbstständige Form in das Zellgewebe des Gehirns infiltrirt erscheint. Diese Abhängigkeit der Form der Scropheln von der Form der Organe beweist allein schon, dass sie keine selbstständige Entwickelung besitzen, keine Afterorganisationen, sondern Krankheitsproducte seien. Dem Tuberkel muss dagegen nach seiner Gestalt und Zusammensetzung aus Hülle und Kern der Name eines Afterorgans vindicirt werden. Auch lassen sich in ihm fast immer bestimmte Nutritionsorgane nachweisen, ent-

weder eine blosse Umhüllung, die ihm zur Ernährung dient, oder sogar selbstständige Gefässe, während diese bei der Scrophelmaterie stets fehlen. Beim Tuberkel ist ferner nach der Krankheitsursache Mischung und innerer Bau verschieden, bei Scrophulose ist die Ursache eine einzige, und daher Mischung und Bau immer derselbe. Der Raum dieser Blätter gestattet es nicht, näher auf alle die diesen Gegenstand betreffenden streitigen Punkte einzugehen. Wir müssen uns damit begnügen, darauf aufmerksam zu machen, dass der Vf. zwar mehrere der eben angeführten Unterschiede zu widerlegen und als unwahr darzustellen versucht hat, dass er indess manche Criterien übersehen, andere zu leicht und unmotivirt hingestellt hat, um uns die Ueberzeugung von der Identität des Tuberkel- und Scrophelstoffes einimpfen zu können.

Uebrigens möchte dies wohl der einzige Punkt sein, über den wir uns mit dem Vf. nicht einverstanden erklären können. In allem Uebrigen, einige Kleinigkeiten ausgenommen, — z. B. dass er angiebt, ältern Kindern seien doppelt so viel Unzen Blutes, als sie Jahre zählen, zu entleeren? — sind seine Ansichten auf naturgetreue Beobachtung und auf die Erfahrungen anerkannter medicinischer Autoritäten gegründet, und wir wüssten gegen dieselben im Wesentlichen nichts einzuwenden.

Es bleibt uns nur noch übrig zu erwähnen, dass sich das vorliegende Werk auch durch eine reiche Literatur und durch eine klare fassliche Sprache auszeichnet, dass es dadurch, so wie durch seine ganze Tendenz, sich besonders zu einem Leitfaden in der klinischen Laufbahn für den Anfänger eignet, und dass auch der Verleger nichts versäumt hat, um das Werk durch Druck und Papier würdig auszustatten.

Dr. —*t.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 5. *Berlin, den 29ten Januar* 1842.

Fall von Durchschneidung des Larynx und Oesophagus. Vom Dr. Freund. — Zur Therapeutik der Geschwüre. Vom Staabsarzt Dr. Trusen. — Vermischtes. (Darmwunde durch die Natur geheilt.) Vom Dr. Beyer.

Fall von Durchschneidung des *Larynx* und des *Oesophagus.*

Mitgetheilt

vom Dr. *Heinrich Freund,*

pract. Arzte und Geburtshelfer in Oppeln.

Schnittwunden des Halses, in selbstmörderischer Absicht beigebracht, gehören nicht zu den Seltenheiten; und obgleich ihre Gefährlichkeit von allen grossen Wundärzten eingestanden wird, so sind Beispiele von glücklich geschehenen Heilungen, selbst der desperatesten Fälle dieser Art, dennoch zu finden. Als ein Beleg dafür, wie bei gänzlich durchschnittenem Kehlkopfe, und zum grössten Theil getrenntem Schlunde, unter dem Zusammentreffen sonstiger misslicher Umstände, und beim Entbehren der meisten von der Kunst vorgeschriebenen Hülfsmittel, dennoch vollständige Heilung möglich ist, möge

folgender von mir behandelter Fall dienen, dessen Erzählung deshalb nicht ganz uninteressant sein dürfte.

Am 5. Januar v. J. gerieth der Maurer *Schneider* in dem Dorfe Straduna, Oppelner Departements, während er sich rasirte, mit seiner 18jährigen Tochter, mit der er sonst schon in Unfrieden lebte, in einen Wortstreit, in welchem der rohe jähzornige Mensch sich so erhitzte, dass er mit dem eben in seiner Hand befindlichen Rasirmesser über die unglückliche Tochter herstürzte, und ihr mit zwei kräftigen Schnitten den ganzen Hals von einem *Processus mastoideus* bis zum andern durchschnitt. Da hier alle Gefässe und Nerven zu beiden Seiten der Luftröhre und des Schlundes, beide letztern mit eingeschlossen, getrennt worden waren, so erfolgte der augenblickliche Tod des Mädchens. Jetzt die blutige Leiche zu seinen Füssen gewahrend, erwacht Schrecken, Furcht, Reue in dem unnatürlichen Vater, und um sich selbst zu entleiben, durchschneidet er sich selbst den Hals mit demselben Messer. Auf das Geschrei eines Kindes, das mit in der Stube war, kamen Nachbarn herbei, die den Mörder in seinem Blute schwimmend und leblos auf dem Boden neben der andern Leiche liegend antreffen. Ein jedoch von Zeit zu Zeit hörbares Röcheln überzeugt jene, dass noch Leben in ihm sei, und sie eilen ihm zu Hülfe, holen Essig, waschen ihm die Wunde, und stillen dadurch glücklich die Blutung, binden ihm dann ein Tuch um den durchschnittenen Hals und bringen ihn auf ein Krankenlager.

Das schleunigst in Kenntniss gesetzte Criminalgericht beauftragte mich, den Verwundeten sofort zu besuchen, und wenn seine Erhaltung möglich wäre, Alles dafür zu thun. Erst am folgenden Tage, den 6ten, konnte ich den Kranken besuchen, da mich die Aufforderung nicht zu Hause traf. Endlich dort angelangt fand ich den Zustand des *Schneider* folgendermaassen: Auf einem Strohlager neben der Leiche der von ihm gemordeten Tochter hingestreckt, lag er fast bewegungslos da, Todtenblässe,

Eiskälte des ganzen Körpers, ein kaum zu fühlender Puls, mattes, halbgebrochenes Auge, höchst schmerzhafte und erfolglose Versuche zum Sprechen, die grösste Kraftlosigkeit, unlöschlicher Durst, und Hervorquellen des ganzen ihm gereichten Wassers aus der äussern Halswunde mit Erregung eines fürchterlichen Hustens, liessen mich hier, noch ehe ich zur Untersuchung der Wunde schritt, den schlimmsten Ausgang befürchten. Um das die Halswunde deckende, schmutzige, zusammengerollte Tuch quoll mit quackerndem Geräusch bei jedem Athemzuge eine schaumige, schleimige Flüssigkeit herum, zum Zeichen, dass das Athmen durch die Halswunde geschah. Die schlaff aussehenden Wundränder klafften noch über das Tuch hervor. Nachdem ich letzteres entfernt hatte, gewahrte ich den bis in seine innerste Tiefe geöffneten Hals. Glücklicherweise hatte das Messer an den Stellen der grossen Halsgefässe und Nerven nur die allgemeinen Hautbedeckungen und das Zellgewebe durchschnitten, und indem der grösste Druck auf die oberste Spitze des schneidenden Instruments gerichtet worden war, musste es nothwendigerweise in die Mitte des Halses am tiefsten eindringen, zu beiden Seiten hingegen nur mit geringerer Kraft wirken. So war denn das Messer zwischen Zungenbein und *Cartilago thyreoidea* am tiefsten eingedrungen, hatte hier den ganzen Kehlkopf getrennt, und dann auch noch den *Oesophagus* so weit durchschnitten, dass drei Viertheile seines Lumens als ein zusammengefallener Schlauch frei in der Wunde schlotterten, und er nur durch ein bandförmiges, schmales, vor der Wirbelsäule liegendes Streifchen noch festgehalten wurde. Die ganze Breite der ausserordentlich stark klaffenden Wunde konnte etwa gegen sechs Zoll betragen.

Dieser örtliche Befund, zusammengenommen mit dem oben beschriebenen Allgemeinbefinden, war wohl geeignet, die Hoffnung auf Rettung des Kranken fast ganz zu vernichten. Denn abgerechnet alle die mit jeder so bedeutenden Halswunde verbundenen Gefahren, die aus der

zu erwartender Entzündung der durchschnittenen und benachbarten lebenswichtigen Organe, aus der Eiterung, und besonders aus der Versenkung des Eiters in das fast frei wegsame *Mediastinum* durch ein lockeres Zellgewebe entspringen; abgesehen von dem übeln Umstande, dass ich es hier mit einem Selbstmörder zu thun hatte, der jeden Heilungsversuch zu vereiteln trachtete, und durch seine Gemüthsverfassung schon zu stören geeignet war; so drückte mich hier, in einem einsamen polnischen Dorfe, fast zwei Meilen von meinem damaligen Wohnorte Krappitz entfernt, besonders der Mangel an allen solchen Hülfsmitteln, wie sie in grössern Orten, und namentlich in Krankenhäusern, für solche Fälle zu Gebote stehen. Wo sollte ich mir hier eine Kautschukröhre zum Einlegen in den durchschnittenen Schlund, oder einen Einsprützungsapparat u. dgl., um den Kranken zu ernähren, verschaffen? und doch war die Art und Weise, den Kranken zu ernähren, meine Hauptsorge, und hier schon jetzt bei der furchtbaren Erschöpfung zur *Indicatio vitalis* geworden.

Doch die Noth macht erfinderisch; eine nochmalige genaue Untersuchung der Wunde zeigte mir, dass hier aus einem zufälligen Umstande Nutzen zu ziehen sei. Die Schnittwunde des Schlundes war nämlich tiefer gelegen, als die des Kehlkopfes, was von dem Umstande herrührte, dass der Selbstmörder das Messer mit etwas schräg nach unten gehaltener Schneide führte; es musste also, je weiter es nach der Wirbelsäule zu vordrang, nothwendig die dort gelegenen Parthieen tiefer unten fassen und trennen, als die den vordern Hautbedeckungen zunächst gelegenen; folglich ragte die Schnittfläche des *Larynx* über der des *Oesophagus* hervor. Auf diesen anscheinend geringfügigen Umstand baute ich meinen Plan zur Ernährung des Kranken. Reichte ich nun demselben Getränk durch den Mund in kleinen Quantitäten, so umfloss es zwar den etwas über die Schnittfläche des Schlundes hervorragenden untern Theil des *Larynx*, ohne

jedoch in sein *Lumen* zu gelangen; dagegen gelangte doch etwas von der gereichten Flüssigkeit in den freilich sehr zusammengefallenen untern Theil des Schlundes, der nach hinten, wo er noch etwas festhing, ein geringes *Lumen* offen hatte. Was nicht in den Schlund gelangte, floss zur äussern Wunde heraus, da das bereits angeschwollene Zell- und Muskelgewebe der Schnittfläche ein Versenken der Flüssigkeit in's *Mediastinum* und die andern tiefer liegenden Räume verhinderte. Um nun die dargebotene Flüssigkeit noch mehr nach dem kleinen *Lumen* des Schlundschnittes zu dirigiren, gab ich dem Patienten, während er in ganz kleinen Mengen zu trinken bekam, eine mit dem Kreuze erhöhte und mit der Brust vertiefte Lage, während der Kopf mit dem Kinn nach der Brust niedergehalten wurde. Das Getränk, das hier allein als Nahrungsmaterial dienen konnte, musste durstlöschend, kühlend, reizlos, und doch ernährend sein, und dazu wählte ich die Milch. Andere Nahrungsmittel wurden durchaus nicht gereicht, und die Ernährung des Kranken ging auf diese Weise ganz gut von Statten. Es kostete mich aber viel Mühe und anhaltende Unterrichtung eines eben neuzuschaffenden Krankenwärters aus der Zahl ungebildeter Dorfbewohner, bis ich diesem alle hier nöthigen Handgriffe und Regeln beigebracht hatte. Nach einer jeden solchen Mahlzeit musste die Wunde von der darauf herumschwimmenden Milch gereinigt werden. Schon dieser Umstand allein gab eine strenge Contraindication gegen alles Nähen und Heften der weitklaffenden Schnittwunde, abgesehen davon, dass berühmte Wundärzte neuerer Zeit, z. B. *Dieffenbach* *), sich durchaus gegen das Nähen solcher Wunden erklären, von der dadurch hervorgebrachten Reizung der durchschnittenen und nun wieder durchstochenen Halsorgane die schlimmsten Folgen fürchtend. So rechnete ich denn auch für

*) Beobachtungen über Halswunden, in *Rust's* Mag. Bd. 41. S. 395. d. Vf.

die Schliessung der klaffenden Wunde auf Granulation, die aus der Tiefe herbeizuführen meine Absicht war. Demnach überstrich ich ein Stück Leinwand mit Klebepflaster, befestigte auf letzteres eine Lage Charpie, um zu verhüten, dass nicht Parzellen davon in den offenstehenden *Larynx* herunterfielen, und da die Wundränder ein mehr schlaffes Aussehen zeigten, befeuchtete ich die festgeklebte Charpie mit einem *Decoct. Chinae cum Tinct. Myrrhae,* hielt diesen Verband durch eine breite Halsbinde in der passenden Lage und ordnete eine seitliche Lage des Kopfes und des ganzen Körpers an.

Bei meinem Besuche am folgenden Tage fand ich den ganzen Verband abgerissen, die Wunde blossliegend, und den Kranken in höchster Aufregung wüthend sich gebehrdend, da ihm die Krankenwärter sein Gesuch, ihm nur für einen Augenblick ein Messer zu verschaffen, wie natürlich, abgeschlagen hatten. Mit ruhigen und vernünftigen Vorstellungen war hier, wie ich mich bald überzeugte, nichts auszurichten; dagegen fruchteten Drohungen besser. Ich liess Ketten bringen und machte scheinbare Anstalten, ihn schliessen und festbinden zu lassen; da verlegte er sich auf's Bitten, und versprach von jedem fernern Selbstmordversuche abzustehen. Er hielt nur Wort, bis seine Heilung weiter vorgeschritten war, wo er des Nachts, als seine Wärter eingeschlafen waren, einmal versuchte, das Haus mittelst der brennenden Nachtlampe anzuzünden; doch wurde auch dieses Vorhaben noch zeitig genug vereitelt.

Die Heilung der Wunde machte bei unverändertem oben angegebenen Verfahren, bei fleissig wiederholtem Verbande und fortgesetzter Ernährung durch Milch auf die beschriebene Weise, sehr erfreuliche Fortschritte. Es bildete sich eine gute Granulation, und in Folge dieser, fortschreitende Adhäsion des Getrennten. Zuerst und am schnellsten vereinigte sich der durchschnittene *Oesophagus,* dessen Wundränder mit dem oben angegebenen Verbandmittel öfters bepinselt wurden. Nach Verlauf von drei

Wochen war die Schlundwunde gänzlich geschlossen, so dass nichts mehr von dem nährenden Getränk in den Vordergrund der Wunde trat. Der Kranke bekam nun nahrhaftere Suppen, allmählig von breiigterer Consistenz, die er allmählig immer besser schlingen lernte, er gewann zusehends an Kräften, und auch der durchschnittene *Larynx* machte in seiner Zusammenheilung durch Granulation die besten Fortschritte. Nach Verlauf der vierten Woche drang keine Luft mehr beim Athmen aus der Wunde, und nach noch fernern acht Tagen konnte der Kranke als ganz genesen aus der Kur entlassen werden. Der durch die gebildete Narbe verengte Schlund liess im Anfange der Genesung freilich nur kleine, gut gekaute und angefeuchtete Bissen durch; indess nach langer Uebung und durch fortgesetztes Schlingen fester Speisen erweiterte sich auch die verengte Stelle, so dass jetzt gar keine derartige Beschwerde mehr zu bemerken ist. Ein rasches Trinken war begreiflicherweise bei weitem beschwerlicher, als das Essen, und erregte leicht Erstikkungsgefahr; denn eine zu grosse Menge Getränks überfluthete die *Glottis* weit eher, als sie durch die verengte Stelle im *Oesophagus* hindurch konnte. Jedoch auch dieser Uebelstand ist durch geschehene Erweiterung des Narbenringes im Schlunde beseitigt.

Mittheilungen aus der chirurgischen Praxis.

Vom

Staabsarzt Dr. *Trusen* in Posen.

(Fortsetzung.)

2.

Zur Therapeutik der Geschwüre.

Es ist weder meine Absicht, das ganze Heer der Geschwüre, noch ihre vielfältigen Behandlungsarten zu

mustern, da die darüber vorhandenen ausführlichen Monographieen, von *Bertrandi* (Abhandlung von den Geschwüren, a. d. Ital., Erfurt 1790), *Weber* (Allgem. Helkologie, Berlin 1792), *Bell* (Abhandlung von den Geschwüren, aus d. Engl., Leipzig 1792), *Metzler* (Welche Methode ist die beste, veraltete Geschwüre an den untern Extremitäten zu heilen? Wien 1792), *Home* (Practische Beobachtungen über die Behandlung der Fussgeschwüre, aus d. Engl. von *Froriep*, Leipzig 1799), *Osthoff* (Untersuchungen und Beobachtungen über die chronischen Geschwüre, Lemgo 1804), *Rust* (Helkologie, Wien 1811, 2 Bände), und *Bluff* (Helkologie, Berlin 1832) eine Nachlese der Art entbehrlich machen, und auch die Grenzen eines Aufsatzes in dieser Zeitschrift solches nicht gestatten. Der Gegenstand desselben bezweckt nur auf eine vereinfachte Behandlungsart der am häufigsten vorkommenden Geschwüre aufmerksam zu machen, und sichere, durch vielfältige Anwendung erprobte Mittel zu ihrer Heilung anzugeben. Diese sind, das habituelle, das varicöse, und das scrophulöse Geschwür; sie widerstehen der Behandlung gemeinhin auch am hartnäckigsten, wie aus den vielfältigen, darüber vorhandenen Behandlungsarten genugsam hervorgeht. Da den hier genannten Geschwüren stets eine dyscrasische Beschaffenheit der Säfte zum Grunde liegt, wodurch der Restaurationsprocess in denselben verhindert wird, so versteht es sich von selbst, dass neben der zweckmässigen örtlichen, auch eine specifisch gegen das Allgemeinleiden gerichtete innerliche Behandlung eingeleitet werden muss. Bei der Kur der Geschwüre ist aber im Allgemeinen auf die Ursachen und Wirkungen derselben Rücksicht zu nehmen, und findet man daher, bei Erforschung der Ursache, dass ein Geschwür in Folge einer frühern Krankheit entstanden, und gleichsam vicarirend für das frühere Uebel als habituelle Absonderung besteht, so darf dasselbe nicht eher zur Vernarbung gebracht werden, bis man an einer bequemen Stelle ein künstliches Geschwür etablirt hat, um die unglücklichen,

oft tödtlichen Folgen der zu frühzeitigen Heilung eines solchen Geschwürs zu vermeiden, wovon ich in *Hufeland's* und *Osann's* Journal u. s. w. 85. Bd. 6. Hft. S. 77 einen tödtlich abgelaufenen Fall von trichomatösem Geschwüre mitgetheilt habe. Unter den hier genannten Geschwüren ist diese Vorsicht besonders bei der Kur des habituellen Geschwürs zu beobachten, in das bei längerm Fortbestehen die meisten der idiopathischen Geschwüre sich zu verwandeln pflegen, und das nicht selten in Stelle von chronischen Brust- und Unterleibsleiden auftritt. Die übrigen Geschwüre verlangen bei ihrer zwar stets zulässlichen Heilung nicht allein dieselbe Vorsicht, sondern eine desto umumgänglichere Beseitigung der ihnen zum Grunde liegenden, allgemein kenntlichen Ursachen, da dieselben gemeinhin nicht eher zur Heilung gelangen, bis dieser Indication genügt ist. Oft aber wird es Hauptaufgabe, bei veralteten Geschwüren den Destructionsprocess ohne alle Nebenrücksicht umzuändern, um die Wirkungen derselben auf ihre Umgebungen und den Gesammtorganismus aufzuheben, die in Störung der Function des leidenden Theiles, Schwinden des Gliedes, und Verhärtung der benachbarten Drüsen bestehen, und durch copiöse Absonderung oft Zehrfieber veranlassen. Reinlichkeit, angemessenes diätetisches Verhalten des Kranken, und Ruhe des leidenden Gliedes sind allgemeine Erfordernisse zur Heilung aller, also auch der hier genannten Geschwüre. Die Ruhe ist besonders bei den überhaupt schwerer heilbaren Geschwüren der untern Extremitäten ein unerlässliches Bedingniss, da dieselben in horizontaler Lage des Körpers, wodurch der leichtere Rückfluss des venösen Blutes begünstigt wird, leichter zur Heilung gelangen. Die specielle örtliche Behandlung der Geschwüre modificirt sich je nach ihrem Character und den verschiedenen Stadien.

Das habituelle Geschwür hat seinen Sitz meist am Unterschenkel, und zwar selten oberhalb, sondern am häufigsten seitlich unterhalb der Wade, und nimmt ge-

meinhin eine ödematöse oder phagedänische Beschaffenheit an, in welchem letztern Falle die Ränder alsdann sehr über die ausgetiefte Grundfläche des Geschwürs hervorstehen, ohne jedoch callös zu sein. Aus der grossen, zumeist runden, oft auch gezackten Geschwürsfläche wird eine grosse Menge dünner, schmieriger, sauer und faulig riechender Jauche von dunkler Farbe abgesondert, die zuweilen scharf und corrodirend ist. Selten entsteht dies Geschwür aus localen Ursachen, indem sich eine vernachlässigte Wunde allmählig in ein habituelles Geschwür umwandelt, meist liegen demselben dyscrasische Ursachen zum Grunde, und es besteht alsdann vicarirend als Absonderungsorgan eines krankhaften Stoffes, in Folge früher vorhanden gewesener chronischer Krankheiten. Es ist daher bei der Kur dieses Geschwürs zuvörderst dieser Connex zu erforschen, und dagegen durch innerliche Arzneimittel angemessen zu verfahren, auch vor Anwendung der örtlichen Mittel an einer bequemen Stelle des Gliedes, oberhalb der Wade eine Fontanelle zu etabliren, und diese vorher in Eiterung zu setzen. Die örtliche, zumeist die Heilung vermittelnde Behandlung des Geschwürs richtet sich nun nach den verschiedenen Stadien desselben. In dem oben beschriebenen ersten Stadium (*Stadium digestionis*) des Geschwürs mit profuser jauchiger Absonderung, wird zuvörderst zur Erweichung des oft hervorstehenden Randes und des incrustirten Hofes des Geschwürs, einige Tage lang, bei steter Ruhe des leidenden Gliedes, ein erweichendes *Cataplasma* übergelegt, Abends zur Imbibirung der copiösen wässrigen Jauche das *Pulvis lapidis calaminaris* eingestreut, und am Morgen das Geschwür durch ein warmes Laugenbad gereinigt. Sobald die Ränder des Geschwürs sich mehr erweicht haben, wird das *Cataplasma* entbehrlich, und dasselbe mit einer wässrigen Chlorkalksolution von ʒij auf ʒviij Wasser vertauscht. Die Solution wird in diesem Falle, bei der geringen Vitalitätsäusserung des Geschwürs nicht filtrirt, sondern nur decanthirt angewendet, um dadurch

einen stärkern Reiz auf das Geschwür auszuüben. Diese beiden Mittel sind vorzüglich geeignet dem Destructionsprocess im Geschwüre Einhalt zu thun, und durch Verminderung und Verbesserung des Eiters eine gesunde Granulation zu erwecken. Wenn auf diese Weise das zweite Stadium (*Stadium granulationis*) eingetreten ist, der Eiter eine hellere Farbe und consistentere Beschaffenheit angenommen, und der Grund des Geschwürs sich bis zum Niveau des Hautrandes mit einer gesunden Granulation angefüllt hat, wird das *Pulvis lapidis calaminaris* entbehrlich, und eine filtrirte, weniger reizende Chlorsolution während des dritten Stadiums (*Stadium cicatrisationis*) angewendet. Von nun an beginnt das Geschwür von der Peripherie aus zu vernarben, doch wird der Fleischwuchs oft so stark, dass er das Niveau des Hautrandes überragt, und in diesem Falle wird das Geschwür, zur Verminderung dieser *Caro luxurians*, mit einer Auflösung des *Cuprum sulphuricum* ʒj in ʒiv—vj Wasser gelöst verbunden. Die völlige Vernarbung des Geschwürs wird hiernächst durch die wiederholte Anwendung der Chlorsolution zu Stande gebracht, wodurch die gleichmässigste und festeste Narbenbildung erzielt wird, und der Wiederaufbruch des Geschwürs, welches hierzu grosse Neigung hat, wird durch längeres Tragen der Fontanelle am sichersten verhütet.

Das varicöse Geschwür, das seine Benennung nicht nach seiner Beschaffenheit, sondern nach seinen Ursachen trägt, entsteht auf zweifache Weise: einmal, indem eine chronische Entzündung der Hautdecken in Folge des krankhaften Zustandes der Venen in Eiterung übergeht, oder indem einzelne sehr ausgedehnte Blutaderknoten aufplatzen und an der Stelle ein Geschwür zurücklassen. Es hat seinen Sitz stets am Unterschenkel, weil hier alle die veranlassenden Ursachen am wirksamsten vereinigt sind, und zwar stets seitlich unterhalb der Wade, nie sah ich es unter dem Knie. Das Geschwür ist bei seinem ersten Auftreten meist oberflächlich, mehr breit als

tief, und hat daher den Anschein einer abgescheuerten Hautstelle, mit dünnen Rändern, glattem, bläulichem, leicht blutendem Grunde. Wo das Geschwür aber öfter an derselben Stelle zum Aufbruch gekommen ist, geht es oft sehr in die Tiefe, und verbreitet sich immer mehr in der dünnen, spröden, dunkelrothen, fast braunen, mit wirklichen Blutaderknoten besetzten Umgebung, die Ränder sind alsdann ungleich und bluten leicht. Bei recenten Geschwüren ist die Absonderung geringer als bei inveterirten, die alsdann eine klebrige, missfarbige, braune, mit Blutstreifen untermischte Jauche in reichlicher Menge absondern. Ihre Ursachen liegen zu Tage. Da den Varicen selbst ein dyscrasischer Zustand, venöse Stockungen und *Infarctus* der Unterleibseingeweide zum Grunde liegen, so ist bei Behandlung dieser Geschwüre auch zuvörderst auf die dyscrasische Beschaffenheit des Körpers Rücksicht zu nehmen. Sofern die Varicen also nur als der Ausdruck eines tiefern, in überwiegender Venosität bestehenden Allgemeinleidens erscheinen, müssen auch die aus ihnen hervorgehenden Geschwüre in vielen Fällen als eine habituelle, dem Organismus zum relativen Wohlsein gereichende Absonderung betrachtet, und deren Heilung nicht eher unternommen werden, bis man als Ersatz dafür eine künstliche Absonderung durch Bildung einer Fontanelle etablirt hat. Hiernächst ist zur Heilung der varicösen Geschwüre eine sehr geregelte, äusserst einfache Diät und insbesondere anhaltende Ruhe unerlässlich, da durch die horizontale Lage der Rückfluss des venösen Blutes mehr als durch den Druck von Einwicklungen befördert wird, später aber, nach Heilung der Geschwüre, sind dieselben von grossem Nutzen. In den meisten Fällen trifft man im ersten Stadio dieser Geschwüre eine weit verbreitete, sehr spannende und schmerzhafte Entzündung der Hautdecken im Umfange derselben an, zu deren Beseitigung ich stets, wie bei dem phlegmonösen Erysipel, feucht-warme aromatische Fomentationen besser als örtliche Blutentziehungen gefunden habe.

Mehr als bei allen andern Arten von Geschwüren ist diese Entzündung, welche die Basis des Verschwärungsprocesses ausmacht, hier zu fürchten, weil dadurch das Geschwür sowohl an Tiefe als an Umfang zunimmt und der Restaurationsprocess dadurch wesentlich gestört wird. Zugleich wird das Geschwür, ist es mehr oberflächlich, mit folgendem Liniment verbunden: *Recpt. Calcariae chlorinicae Dr. dimidiam, tere invicem in mortario vitreo, et sensim affunde Aq. font.* (*Rosar.*) *Unciam unam, et post limpidi clarificationem adm. Ol. Amygdalar. dulc. Unciam unam, ut f. Linimentum*, was die Kranken besser als Salben oder kalte Umschläge ertragen, und auch hier vorzüglich geeignet ist, die jauchige Absonderung zu verbessern und gesunde Granulation zu erwecken. Hat das Geschwür aber lange bestanden, und ist es sehr tief, so leistet das *Pulvis lapidis calaminaris* als Streupulver, auch hier dieselben vortrefflichen Dienste, wie bei dem habituellen Geschwüre. Nachdem die Entzündung der Hautdecken beseitigt ist, werden die Fomentationen entbehrlich, und das angegebene Chlorliniment wird bis zum dritten Stadio des Geschwürs, dem Zeitraum der beginnenden Vernarbung, fortgebraucht, die alsdann durch dünne, den ganzen Hof des Geschwürs mit bedeckende Zink- oder Bleiplatten am sichersten vollendet wird, zu welcher Zeit auch die Anlegung eines den ganzen Unterschenkel einschliessenden ledernen Schnürstrumpfes in Anwendung kommen muss.

Das scrophulöse Geschwür kommt unter den absorbirenden Drüsen am häufigsten in den Halsdrüsen vor, und ist stets der Reflex der allgemeinen Scrophelkrankheit. Die scrophulösen Geschwüre entstehen auf zwiefach verschiedene Weise, entweder aus entzündeten scrophulösen Drüsen, oder aber direct bei einer geringen Hautentzündung, ohne vorhergegangene Drüsenanschwellung, und haben mancherlei, von andern Geschwüren abweichende Eigenthümlichkeiten. Wenn eine lymphatische Drüse in Verschwärung übergeht, so schwillt sie zuerst

an, wird empfindlich, dann hart und uneben, und mehr oder minder schwer beweglich. Die Haut über derselben verwächst mit ihr und wird röthlich, dann dunkelroth, und bildet allmählig eine kleine schwappende Geschwulst, die begrenzt und deren Umgebung hart ist. Nach dem Aufbruche der Geschwulst bildet sie ein torpides Geschwür, mit violett gefärbtem und streng umgrenztem Hofe, schlaffen, ungleichen, unterminirten, manchmal auch zerrissenen, durchlöcherten und einwärts gezogenen Rändern, einem bleichen, unebenen Grunde und einer lymphartigen Eiterung (*Rust*). Die scrophulöse Ulceration trägt aber selten etwas zur Verminderung der Drüsenanschwellung bei, denn gewöhnlich bleibt hiernach die Verhärtung der Drüsen wie zuvor, weshalb es niemals rathsam ist, dieselbe durch erweichende Mittel in Eiterung versetzen zu wollen, vielmehr ist es überall gerathen, dieselbe zu verhüten und durch gelind reizende Mittel die Zertheilung zu bewirken, wozu mir die von *Kopp* (Denkwürdigkeiten in der ärztlichen Praxis, 4ter Bd.) empfohlene Verbindung von Jod und Mercur, vor allen andern äussern Mitteln, die besten Dienste geleistet hat. *Rcpt. Mercur. bijodati gr. jj—iv, Adip. suill. rec.* ʒij. *M. exactiss. S.* früh und Abends einer Erbse oder Bohne gross in die Verhärtung einzureiben. In der Armenpraxis, wo dies Uebel am häufigsten ist, thut die Einreibung des *Ol. Jecoris Aselli* dieselben Dienste. Das scrophulöse Hautgeschwür, das hauptsächlich bei solchen Personen vorzukommen pflegt, denen man den scrophulösen *Habitus* weniger ansieht, hat seinen Sitz meist am Halse oder in der Nähe desselben, ist sehr empfindlich und schmerzhaft und sondert nur wenig dicklichen, käseartig riechenden Eiter ab. Die unterminirten Ränder sind von einer Entzündungsröthe scharf begrenzt, und deren Umgebung zuweilen geschwollen oder weithin geröthet. Diese beiden verschiedenartigen Formen der scrophulösen Geschwüre haben stets grosse Neigung zur Fistelbildung, die bei dem Drüsengeschwüre durch Senkung des Eiters mehr nach innen, bei dem

Hautgeschwüre dagegen mehr oberflächlich unter der Haut und dem Zellgewebe Statt findet. In beiden Fällen aber habe ich, ausser der jedesmal nothwendigen innerlichen Kur gegen das Grundleiden, ein und dieselbe örtliche Behandlung angewendet. Nachdem die Brücken und Hohlgänge dieser Geschwüre so zeitig als möglich durch das Messer getrennt worden sind, werden sie mit einer, je nach dem Reizzustande des Geschwürs, schwächern oder stärkern Auflösung von *Argent. nitr. fus.* in *Aq. destillata* aufgelöst verbunden, nicht in *Infus. Chamomillae*, wie *Rust* angegeben, weil dadurch das *Argent. nitr. fus.* zersetzt und unwirksamer gemacht wird. *Rcpt. Argent. nitr. fus.* ℈ß—j *solve in Aq. destill.* ℥iv. *D. S.* Oft habe ich es bei manchen Kranken, die eine Scheu vor dem Messer hatten, versucht, dergleichen scrophulöse Hohlgeschwüre durch Injection dieses Mittels in die Kanäle zur Heilung zu bringen, aber es ist mir ohne den Schnitt nie, wenigstens nicht vollständig, gelungen. Wo aber scrophulöse Hohlgeschwüre sehr tief gehen und sich deshalb nicht ohne beträchtliche Verletzungen für den Schnitt eignen, wende ich ein mit pulverisirtem Höllenstein armirtes Bougie an. Man weicht zu diesem Ende eine hinreichend starke Darmsaite in Wasser ein, bis sie anfängt sich aufzulockern, bestreut sie alsdann mit pulverisirtem Aetzstein, lässt sie in der Wärme trocknen, bringt sie so bis auf den Grund der Fistel ein und entfernt sie nach einigen Stunden, was nach Ausstossung des Brandschorfes bis zur Heilung täglich oder einen Tag um den andern wiederholt wird. Wo die Ränder des scrophulösen Hautgeschwürs sehr unterminirt, schlaff und unthätig sind, habe ich zur Vermeidung des Abtragens derselben, wonach stets sehr schwülstige Narben zurückbleiben, den reinen Höllenstein täglich unterhalb der Ränder angewandt und damit jederzeit die beste Vernarbung erzielt. Aus dem scrophulösen Hautgeschwüre der Nase, der Lippen oder des Halses bildet sich zuweilen bei inveterirter Dyscrasie ein krebsartiges Geschwür (*Ulcus carcinodes*) heraus, das

eine dünne, wässrige, scharfe und fressende Jauche absondert und sehr schmerzhaft ist, wogegen mir der äussere Gebrauch des *Kali hydriodinici* in Salbenform zum Verbande, ʒj auf ℥j Fett, was auch schon von *Ullmann* (*v. Gräfe's* Journal 4r Bd.) früher angewendet worden, stets die sicherste Hülfe geleistet hat.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

Darmwunde durch die Natur geheilt.

Ein Kind von fünf Jahren litt anscheinend an allen Zufällen der Darrsucht. Der Unterleib war sehr ausgedehnt, aber keine Fluctuation zu fühlen, der ganze Körper bis zum Skelett abgemagert, das Gesicht hippokratisch, der Tod schien bei den gleichzeitig stattfindenden colliquativen Durchfällen dem Leiden ein Ende machen zu müssen. Plötzlich erfolgte, nachdem zur Linderung der Schmerzen mehrere Tage Breiumschläge auf den Unterleib angewendet worden waren, durch den Nabel ein Ausfluss einer bedeutenden Masse von gelbem Eiter und mit ihm ein Zusammenfallen des Unterleibes. Nach einigen Tagen kamen aus der sehr kleinen Nabelwunde unverdaute und halb verdaute Speisen zum Vorschein, — ein Umstand, welcher in Verbindung mit der profusen Eiterung den Zustand des Kindes noch hoffnungsloser machte und an der Wiederherstellung durchaus zweifeln liess. Dennoch ist das Kind genesen. Die Natur heilte Anfangs die Darmwunde, später die Nabelwunde. Das Kind ist jetzt gesund und kräftig.

Soest. Dr. *Beyer.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 6. *Berlin, den 5ten Februar* 1842.

Miscellen aus Westindien. Vom Dr. Hille. — Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin im October, November und December 1841. — Vermischtes. (Interessante Geburtsfälle.) Vom Dr. Schmidt.

Miscellen aus Westindien.

Mitgetheilt

vom Dr. *J. Hille,* Königl. Niederl. Militairarzte in Surinam.

1.

Nicht allein das menschliche Weib ist einer monatlichen Reinigung unterworfen, sondern auch das dem Menschen am nächsten stehende Thier, der Affe. Ich besitze eine Aeffin von einer gewöhnlichen amerikanischen Affenart, die ungefähr 1½ Fuss hoch ist, und welche bei jedem Wechsel des Mondes einer profusen Menstruation unterworfen ist. Diese hält ungefähr drei Tage an, und in dieser Zeit ist das Thier im höchsten Grade geil, kann keinen Mann sehen, ohne sich mit den Zeichen der höchsten Wollust an den Brustwarzen zu kratzen, und bekommt ordentlich hysterische Zufälle, mit dem Auslaufen von vielem Speichel aus dem Munde, wenn man sie an

den Zitzen krabbelt. Auf Frauen, und vorzüglich Negerinnen, ist sie in dieser Periode im höchsten Grade erpicht, und beisst sie umbarmherzig, wenn sie derselben habhaft werden kann.

2.

Der narcotische Reiz des Tabacks scheint ebenfalls nicht allein dem Menschen ein angenehmes Gefühl hervorzurufen, obgleich er erst seine Constitution daran gewöhnen muss, sondern auch dem Affen. Ein Affe, wenigstens die amerikanischen Affen, schwelgt in Vergnügen, wenn man ihn beraucht. Wie toll gebährdet er sich, wenn man ihm ein Stück einer Zigarre giebt. Er schmiert und reibt die Blätter überall ein, krümmt sich dabei ganz ineinander, legt sich bald auf den Rücken, bald auf die Seite, verzerrt auf eine eigene Art das Gesicht, und schliesst die Augen, die dabei stark thränen, und wenn auch nichts mehr von der Zigarre vorhanden ist, lange Zeit nicht geöffnet werden können.

3.

Die zwei giftigsten Schlangen Surinam's sind die sogenannte Orocucu-Schlange und die Klapperschlange. Beide gehen aber sehr verschieden zu Werke, wenn sie ihre Beute anfallen wollen. Die Orocucu-Schlange, die eine Länge von 2 — 5 Fuss erreichen kann, zieht sich zusammen und wird so kürzer und dicker, und fährt dann auf einmal aus, wenn sie beissen will; sie kann nie beissen oder beisst wenigstens nie, wenn sie im Fortbewegen begriffen ist, oder wenn sie still liegt, und hat wenigstens immer eine halbe Minute nöthig, ehe sie sich zusammengezogen hat. Die Klapperschlange dagegen muss sich in ein Knäuel zusammenrollen, und indem sie denselben entwickelt, ist sie im Stande zu beissen; daher man jederzeit das Klappern der Schwanzklapper hört,

weil sie dieselbe stark bewegt bei dem Aufrollen. Sie ist übrigens hier sehr selten, viel seltener als die Orocucu-Schlange, und hält sich mehr im Innern des Landes auf, wo es trockner und sandiger ist.

4.

Wenn man von einer *Scolopendra* oder einem Scorpion gebissen oder vielmehr gestochen wird, so ist nichts besser, als des Thieres wo möglich habhaft zu werden, und es auf der gestochenen Stelle zu zermalmen, wodurch Schmerz, Anschwellung und Fieberbewegungen sehr gemildert werden. Zu diesem Zwecke zerquetscht man auch derartige Thiere in Oel und bestreicht mit dieser Masse die gestochene Stelle.

5.

Eine merkwürdige, durch eigene Erfahrung bestätigte Wahrheit ist es, dass wenn man durch eine braune hiesige Wespenart, die sogenannte Maraponie, die an einem kleinen dünnen Stiele ein kleines Nest von 2—4 Zoll Durchmesser an die Decken unter die Dächer u. s. w. hängen, gestochen wird, welches einen unerträglichen Schmerz und sehr starkes Anschwellen des gestochenen Theiles verursacht, durch das Auflegen von drei verschiedenartigen Blättern oder Grasarten der Schmerz schnell gestillt, und die Anschwellung sehr vermindert wird. Die Sache mag einem Jeden unerklärlich und lächerlich vorkommen, auch war dieses bei mir der Fall, bis ich endlich, von mehrern dieser Wespen auf einmal gestochen, durch den ungeheuern Schmerz mich verleiten liess, mir drei verschiedene Grasblätter auf die gestochene Stelle zu drücken. Die Wirkung war augenblicklich sehr schmerzstillend. Später habe ich noch mehreremale dasselbe erfahren und bei vielen andern gesehen (!).

6.

Sehr verschieden ist die Manier der Neger und die der Indianer, um Lasten fortzutragen. Der Neger und die Negerin tragen alles, die schwersten wie die leichtesten Lasten, auf ihrem Kopfe, und zu bewundern ist es, wie sie dabei das Gleichgewicht zu erhalten wissen, ohne ihre Hände zu gebrauchen. So ist es etwas alltägliches, einen Neger ein Glas, Tasse oder anderes kleines Gefäss, mit Flüssigkeit gefüllt, auf dem Kopfe tragen zu sehen, ohne etwas zu verschütten. Auch tragen sie wohl kleinere Gegenstände, ohne sie in der Hand zu halten, auf der Fläche derselben, welche mit halb gebogenem Arme nach oben zu gekehrt ist, die Fingerspitzen nach hinten. — Der Indianer trägt alles mit seiner Stirn auf dem Rücken. Er befestigt, was er tragen will, an einem Stricke, macht an denselben eine Schlinge, schlägt dieselbe um die Stirn, und trägt so die schwersten Gegenstände mit nach vorn gebogenem Kopfe, der gleichsam den Gegenstand vorauszieht, auf dem Rücken. Männer und Frauen tragen auf dieselbe Art.

7.

Auf den ersten Anblick sollte man glauben, dass der Indianer von Südamerika eine braune Farbe habe, oder wenigstens eine dunkelrothe. Dem ist aber nicht so. Die Farbe des Indianers ist hellgelb. Durch rothe und schwarze Pflanzenfarben, die er überall auf seinen Körper schmiert, und die bloss durch die *Epidermis* angenommen werden und auch wieder verschwinden, wenn sich die *Epidermis* ablöst, scheint seine Haut diese dunkle Färbung zu haben. Bei den mehr civilisirten Indianern, deren es wohl einzelne in den Pflanzungen und in der Stadt giebt, und die sich nicht mehr färben, kann man deutlich sehen, dass die Farbe nicht viel dunkler ist, als die eines dunkelgefärbten Spaniers.

8.

Der Indianer ist ein vertrauungsvolles, gutmüthiges, aber auch sehr zudringliches und dabei sehr furchtsames Geschöpf. Die geringste Kleinigkeit kann ihn erzittern und weglaufen lassen, und nie wird er sich in einen offenen Kampf mit einem Thiere einlassen, sondern immer dasselbe beschleichen, und so seines Schusses sicher bleiben. Ohne Umstände setzt der Indianer sich mit seinem blossen gefärbten Hintern auf die mit den feinsten Zeugen überzogenen Stühle und Sophas, und nimmt eben so ungenirt die Zigarre aus Jemandens Munde, thut einige Züge, übergiebt sie seinem Kameraden, bis alle davon geraucht haben, und der letzte giebt sie wieder an den Eigner zurück. Wie die meisten rohen Völker sind sie ohne Maass und Ziel dem Trinken von Spirituosen ergeben, und habe ich öfter gesehen, dass ein Indianer, der für einige dem Europäer merkwürdige Gegenstände aus dem Pflanzen- oder Thierreich, oder für sehr kunstreich von ihm verfertigtes Flechtwerk, Rum erstanden hatte, so lange davon trank, bis alle Sensibilität unterdrückt war, und er wie eine Leiche dalag. Sobald er sich erholt hatte, begann dieselbe Unmässigkeit wieder von Neuem. Die Weiber sind diesem Laster eben so ergeben wie die Männer. Selbst kleinen Knaben und Mädchen wird zu trinken erlaubt. — Wenn der Indianer sich ruhen will, und er seine Hängematte, die ihm sonst als Bett und Stuhl dient, und die er überall mit sich führt, nicht zur Hand hat, oder nicht aufhängen kann, so wird er immer mit gebogenen Knieen auf seinen Fersen sitzen, seine Ellenbogen auf die Kniee gestützt, die Hände an beiden Seiten des Gesichts. In dieser scheinbar nicht bequemen Position sieht man schon kleine Kinder sitzen. — Sorgfältig reisst der Indianer alles an seinem Körper hervorkommende Haar aus, das auf dem Kopfe natürlich ausgenommen, oder lässt es sich vielmehr mit einer Art hölzerner Zange von seiner Frau ausreissen. Denselben Dienst erweist er seiner Frau auch wieder. — Der männ-

liche Indianer ist, wenn auch nicht sehr muskulös und eher klein als gross, doch sehr hübsch gewachsen, und unglaublich behende und gelenk, wenn er sich einmal aus seinem Phlegma gerissen hat. Die Frauen haben ebenfalls, so lange sie noch im jungfräulichen Zustande sind, recht hübsche Körperformen, und zuweilen sehr schöne Gesichtsbildungen, bekommen aber, wenn sie erst einmal Mutter geworden sind, solche unförmlich breite Hüften und dabei platte, eingedrückte *Posteriora*, dass ihre Gestalt sich dem wirklich Hässlichen nähert. — Die Sinneswerkzeuge der Indianer, und besonders der Geruchssinn, sind von unglaublicher Stärke. Ein Hund kann keinen stärkern Geruchsinn haben als der Indianer, der, wenn er erst mit seinem ungemein scharfen Auge gesehen, dass durch das Laub des Waldes ein Mensch gegangen, augenblicklich an dem Laube riecht, ob es ein Weisser, Neger oder Indianer gewesen ist.

9.

So wie man bei den Weissen eine Art partieller Entfärbung der Haut, und besonders an dem *Scrotum* der Männer, wahrnimmt, so ist dieses auch, nur in einem grössern Umfange und viel häufiger, bei den Negern und farbigen Menschen, und bei den Weibern mehr als bei den Männern der Fall. Diese Entfärbungen zeigen sich dann als Flecken, die hauptsächlich auf dem Rücken, dem Halse, dem Gesichte und den Armen vorkommen, aber auch sonst überall am Körper sich zeigen können. Bei Negern nehmen sie eine schmutzig-braune Farbe an, und bei Mulatten sind sie gelb. Diese Flecken sind ganz zufällig, werden auch wohl angeboren, entwickeln sich aber gewöhnlich erst zur Zeit der Pubertät, und nehmen alle möglichen Gestalten an, sind aber meistentheils unregelmässig rund. Sie werden von ganz und gar keinen andern pathologischen Symptomen begleitet, machen aber einen unangenehmen Eindruck, obgleich sie von den Creolen

für schön gehalten werden. Mulatten, d. h. Kinder von Weissen mit Negerinnen, sind am meisten damit behaftet. In einer gewissen Entfernung, wenn man nämlich nicht unterscheiden kann, ob die Flecken über der Haut erhaben sind oder nicht, würde man diesen *Vitiligo* für *Lepra*-Flecken halten können; wenn man aber näher kommt, sieht man, dass die *Epidermis* gar nicht verändert, sondern dass es nur ein partiell verändertes Pigment des *rete Malpighii* ist. Selbst die Färbung der Haare, wenn sie zufällig auf diesen Flecken vorkommen, erleidet eine Veränderung. Der Name, den man in der Creolensprache diesem partiellen Albinismus giebt, ist *Lutu*.

10.

Auf der Zuckerplantage Sinabo befindet sich ein Neger, der mit vieler Geschicklichkeit das Maurerhandwerk treibt, welcher ein vollkommener *Albino* ist. Er ist jetzt, nach meiner Schätzung, denn sein eignes Alter kennt er nicht, zwischen 40 und 50 Jahre alt, stark und gesund, und nie erheblich krank gewesen, hat alle characteristischen Zeichen eines Negers im vollkommensten Grade, ist auch nicht klüger und dummer als ein anderer Neger, für dessen geistige Ausbildung wenig oder gar nichts gethan ist. Seine Haare sind wollig und hellblond, die Farbe seiner Haut wie die eines weissen Europäers, selbst seine Wangen sind roth gefärbt, welches Europäer, die lange hier leben, verlieren, oder eingeborne Weisse nie haben. Seine Augen sind hellbraun, mit starken, wolligen Augenbrauen, sehr lichtscheu, so dass er die Augenlider nicht gern aufschlägt und nicht weit vor sich hin sieht, dabei in einer immerwährenden halb rotirenden Bewegung, und dies giebt dem ganzen Gesicht einen widerlichen, aber doch bemitleidungswürdigen Anblick. Von den andern Negern wird er spottenderweise *masra negre* (Herr Neger) genannt, übrigens nicht verfolgt, gehasst, gemieden, noch auch höher geachtet.

11.

Das aus einer geöffneten Ader gelassene Blut der Neger wird selten oder niemals eine sogenannte *Crusta inflammatoria* haben, und hätten auch die stürmischsten inflammatorischen Symptome zu einem Aderlasse aufgefordert, und zeigte der gute Erfolg der Aderlasse auch, dass es wirklich Entzündung und nicht bloss Reizung der Gefässe war. Mehr als die Hälfte des Blutes wird Blutserum enthalten; der Blutkuchen schwimmt gleichsam im *Serum*, und ist gewöhnlich von einer dunkelrothen Farbe, während das *Serum* heller gefärbt ist, als das eines Europäers. — Europäer, die noch nicht lange in Surinam sind, lassen noch deutlich bei ihren ersten Krankheiten, die gewöhnlich noch einen Europäischen Entzündungscharacter haben, eine *Crusta inflammatoria* wahrnehmen, aber später verliert sich auch bei ihnen dieselbe; das gelassene Blut wird gerade wie das der Neger, nur dass es weniger *Serum* und einen festern Blutkuchen zu behalten scheint. Mit allen Creolen ist es dasselbe Verhältniss, als mit den Negern.

12.

Bei dem vorherrschenden intermittirenden Character aller hiesigen Krankheiten hat man, wie natürlich, Gelegenheit genug, das Chinin anzuwenden, und bin ich nun durch hinlängliche Erfahrung überzeugt, dass es allein (dort zu Lande! *C.*) dauernd und gut wirkt, wenn es in grossen Dosen gegeben wird, von 12—40 Gran täglich. Ein sicheres Zeichen, dass ich die gehörige und wirksame Dosis gegeben habe, ist mir ein Sausen in den Ohren, worüber Patienten klagen; nach dessen Wahrnehmung man getrost mit dem Mittel aufhören kann, und selten ein Recidiv eintritt. Wenn dagegen ohne dieses Brausen das Fieber sich endigen sollte, so ist man in den meisten Fällen sicher, ein Recidiv zu bekommen.

13.

Ein sicheres unverkennbares Zeichen der Gegenwart von Würmern bei Kindern sowohl als Erwachsenen ist eine weissbelegte Zunge mit kleinen rothen runden Flekken, die über der ganzen Zunge bald mehr, bald weniger verbreitet sind, und die auch verschwinden, wenn diese fremden Gäste entfernt sind.

14.

Man hört und sieht hier so viel von dem sogenannten Belljak (*Belly-ache*) und seinen Folgen, und schreibt es dem Klima und seinen Wirkungen zu, was doch meines Erachtens einen ganz andern Grund hat. Diese Kolik kann meines Dafürhaltens füglich der Bleikolik (*Colica saturnina*) gleichgestellt werden, ja ist eigentlich nur Bleikolik, wenn sie nicht, wie zuweilen vorherrschend, Gallenkolik ist. Wir finden dieselben Symptome, als bei der *Colica saturnina*, Neigung zum Brechen, träger oder ganz verstopfter Stuhlgang, schnürende Schmerzen in der Nabelgegend, die nach verschiedenen immer kürzer werdenden Zwischenräumen heftiger wiederkehren, erleichterndes Erbrechen grasgrüner Galle, reissende, spannende Schmerzen in den glühend heissen Plattfüssen und Handflächen, zäher, gelbbrauner oder grünlicher Zungenbelag, widriger, süsser Geschmack, grosser Durst und spärliches Harnen. Diese Kolik endigt sich im günstigen Falle nach 9—14 bis 21 Tagen nach allmählig kürzer, schwächer und seltener werdenden Anfällen mit einem freien Wind- und Stuhlabgang und Wiederkehren der Esslust. Im ungünstigen Falle aber, wenn nicht schon eine Darmentzündung den Tod veranlasst hat, geht sie in Lähmung der untern Extremitäten und Contracturen der Hände über. Blindheit habe ich danach noch nicht erfolgen sehen. Oder die Anfälle werden chronisch, wo sie den gichtischen ähnliche Schmerzen, Steifigkeit der Gelenke verursachen, und durch die davon und von den entstandenen Verhär-

tungen in den Darmwänden abhängenden Störungen, Cachexieen, Abzehrungen und den Tod herbeiführen. Ist dieses nicht das deutliche Bild der Bleikolik? Aber woher, fragt man, kann in diesem Lande, wo doch keine Bleihütten sind, die Bleikolik kommen? Und doch ist nichts leichter zu erklären. In keinem Erdstriche, in keinem Lande, wird wohl verhältnissmässig mehr Wein getrunken, und zwar rother Franzwein, als in Surinam. Diese Weine kommen uns durch Holland zu, nicht in dem natürlichen Zustande, wie sie von Frankreich empfangen werden, sondern im höchsten Grade geschnitten, und mit sehr viel Bleizucker vermischt. Natürlich müssen endlich Menschen, die diesen Wein in grossen Quantitäten geniessen, auch viel Blei mit aufnehmen und endlich leicht die *Colica saturnina* bekommen. Dieses wird ferner auch noch dadurch bestätigt, dass Leute niedern Standes, welche selten oder nie Wein trinken, auch selten diese Kolik bekommen, und dass Menschen des reichern Standes, welche theure und mithin bessere Weine trinken, auch weit seltener davon befallen werden. Meistentheils sind es Plantagenaufseher, die weniger auf die Qualität als auf die Quantität des Weines sehen, und die in sehr oft wiederkehrenden Bacchanalien dem Bacchus opfern, und dabei auch starke Diener der Venus sind, welche die Schlachtopfer dieser Bleiweine sind. Wenigstens alle Unglücklichen, die ich lahm oder contract gesehen habe, bekannten, sehr viel dieses rothen geschnittenen Weines getrunken zu haben.

Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin in den Monaten October, November und December 1841.

Die Witterung im Monat October war trübe und feucht, und wich von der, welche diesem Monat eigenthümlich ist, bedeutend ab, indem die heitern Herbsttage und die Morgennebel ganz fehlten. Die Temperatur war im Durchschnitt der Jahreszeit angemessen, doch ziemlich wechselnd; in den Morgenstunden schwankte sie zwischen + 12,3° und — 0,2°, in den Mittagstunden zwischen + 20,2° und + 7,1°, in den Abendstunden zwischen + 16,0° und + 2,2° *R.;* die mittlere Temperatur war + 9,0°. Dabei war der Himmel fast beständig trübe und die Luft feucht; bei nur Einem vollkommen heitern und wenigen gemischten Tagen brachten 21 Tage Regen, dagegen nur Einmal Herbstnebel; am 1sten des Monats, dem wärmsten Tage, wurde Abends starkes Wetterleuchten bemerkt. — Der Stand des Barometers war gewöhnlich unter dem mittlern, mit nicht unbedeutenden, doch nicht plötzlichen Schwankungen; der höchste Stand war 338,28‴, der niedrigste 325,74‴, das Mittel 333,1‴, die grösste Abweichung demnach 13,46‴. — Der Strich des Windes war ziemlich fest aus Westen, öfter mit Abweichungen nach Süden als nach Norden; zu Anfang und zu Ende des Monats wehte er durch einige Tage aus Nord-Ost; heftigere Luftströmungen aus West und Nord-West wurden einige Male beobachtet.

Die Witterung im Monat November war der Jahreszeit ziemlich angemessen, kühl, trübe und feucht. Die Temperatur war im Durchschnitt für die Jahreszeit ziemlich milde, und nur in der dritten Woche hatten wir durch mehrere Tage Nachtfröste; die Temperatur schwankte in den Morgenstunden zwischen + 7,9° und — 1,5°, in den Mittagstunden zwischen + 10,5° und + 1,7°, in den

Abendstunden zwischen + 10,6° und + 0,3° *R.;* die mittlere Temperatur war + 4,4° *R.* — Wie der Monat October brachte auch dieser Monat nur ein Paar heitere Tage, im Ganzen aber weniger Regen, dagegen zeigte sich zu verschiedenen Malen Schnee; ein Paarmal wurde dichter Nebel bemerkt. Der Stand des Barometers war in diesem Monat sehr wechselnd und zeigte beträchtliche, wenn auch nicht plötzliche Schwankungen; der höchste Stand desselben war 342,76‴, der niedrigste 325,95‴, der mittlere 334,1‴; die Abweichung betrug demnach beinahe 17‴. — Der herrschende Wind blieb wie im Monat October, der Westwind, nur im Anfange des Monats wehte derselbe aus Süd-Ost.

Die Witterung im Monat December war gleich der im November, kühl und feucht, und es brachte uns derselbe noch keinen Winter; in der zweiten Hälfte desselben hatten wir zwar mehrere Nachtfröste, doch erhob sich in den Mittagstunden die Temperatur immer über den Gefrierpunkt. In den Morgenstunden schwankte die Temperatur zwischen + 8,8° und — 1,0°, in den Mittagstunden zwischen + 8,4° und + 0,5°, in den Abendstunden zwischen + 7,7° und — 0,0° *R.;* die mittlere Temperatur war + 3,0° *R.* — Der Monat brachte zwar einige heitere Tage, doch war der Himmel mehrentheils trübe, oft neblig, und es fiel häufig Regen, einigemal Schnee. Der Barometer zeigte weder sehr bedeutende, noch plötzliche Schwankungen; der höchste Stand desselben war 338,51‴, der niedrigste 329,25‴, der mittlere 334,02‴, die grösste Abweichung betrug demnach nur wenig über 9‴. — Der herrschende Wind blieb auch in diesem Monat der Westwind, mit Abweichungen nach Süd und Nord, in der zweiten Hälfte des Monats aber traten öftere Wechsel ein und der Wind wehte öfter aus Ost und Süd-Ost. Bei der gelinden Temperatur auch dieses Monats blieb die Vegetation immer noch thätig, das Gras zeigte ein lebhaftes Grün und die Knospen an den Gesträuchen zeigten eine vorschreitende Entwickelung.

Die Zahl der Erkrankungen war in diesem Vierteljahr im Durchschnitt nicht gar beträchtlich, wenngleich sie sich im December um ein Bemerkbares steigerte, das Verhältniss der Todesfälle zu den Geburten war nicht besonders ungünstig zu nennen.

Der herrschende Krankheits-Charakter blieb der seit längerer Zeit bemerkte catarrhalisch-rheumatische, mit sehr vorherrschendem Gastrischem; im Allgemeinen zeigten die Krankheiten mehr eine Hinneigung zum Nervösen, als zum Entzündlichen, welche letztere Anlage sich zu Ende des Vierteljahres mehr zu entwickeln schien.

Wie der Krankheitscharakter überhaupt bei dem fortdauernd milden und feuchten Wetter keine Aenderung erlitt, so auch die Krankheitsarten. Die catarrhalischen Fieber und Affectionen waren nicht nur unter denselben Formen, als im vorigen Vierteljahre, sondern auch mit derselben Complication, der gastrischen nämlich, beobachtet; ja die Dauer und Hartnäckigkeit derselben hatte fast noch zugenommen; die catarrhalischen Affectionen der Respirationsorgane nahmen im Monat December nicht selten den entzündlichen Charakter an und steigerten sich zur *Bronchitis*, welche oft um so bedenklicher wurde, je öfter sie eine gastrische Complication zeigte. Bei den Husten ist die grosse Neigung zum Krampfhaften zu bemerken, durch welche sich dieselben sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern äusserten; bei letztern kam nicht selten der Crouphusten vor, wogegen wahrer Croup eine sehr seltene Erscheinung war.

Eben so häufig als die catarrhalischen Uebel waren die rheumatischen Affectionen; sie zeigten sich häufiger unter der Form von Rheumatalgieen, als unter der von wahren rheumatischen Fiebern und acuten Rheumatismen. Sie befielen vorzüglich häufig die obern Theile des Körpers, wurden aber eben sowohl an den Extremitäten, und besonders im Kreuz, unter der Form von *Lumbago* beobachtet. Ausser grosser Hartnäckigkeit boten sie eben nichts Bemerkenswerthes dar, hatten nur selten den ent-

zündlichen, öfter den nervösen Charakter, und konnten in den meisten Fällen, da sie mit Störungen in den Unterleibseingeweiden verbunden vorkamen, dyscrasisch genannt werden, wie denn überhaupt eine Complication mit Gastricismus in der Mehrzahl der Fälle bemerkt wurde.

Bei dem sehr milden und ganz ungewöhnlichen Spätherbst erhielten sich die gastrischen Fieber und Affectionen nicht nur in ihrer früher beobachteten Frequenz, sondern traten in gesteigertem Grade und unter den früher beobachteten Formen auf. Mit Fieber verbunden traten sie oft rein als gastrische Fieber, mit Vorherrschen der Galle, auf, häufiger aber in Verbindung mit dem rheumatischen und catarrhalischen; es entstanden dadurch Complicationen, die, einen nervösen Charakter annehmend, nicht selten lebensgefährlich, oft sehr langwierig waren. Sie waren in einzelnen Fällen mit entzündlicher Local-Affection in irgend einem der Unterleibs- oder auch der Brusteingeweide verbunden, welche Entzündungen aber begreiflicherweise nicht rein arteriell, sondern mehr erysipelatös waren und die allgemeinen Blutentleerungen aus diesem Grunde nicht wohl ertrugen. In manchen Fällen näherten sich diese gastrischen Fieber durch die regelmässig und zu bestimmten Stunden wiederkehrenden Exacerbationen den intermittirenden, wie denn auch die *Intermittens* selbst in dieser Zeit sich häufiger, als in den frühern Monaten des Jahres zeigte, namentlich mit dem Quartantypus. Von den fieberlosen gastrischen Affectionen sind hier Durchfälle und Brechdurchfälle, Gastrodynieen und Cardialgieen zu erwähnen, bei erstern wurde oft eine Hinneigung zur Ruhr in dem sie begleitenden *Tenesmus* bemerkt, demnächst langwierige gastrische Zustände, Erysipelaceen, ein aphthöser Zustand der Mundhöhle u. s. w.

Was die chronischen Krankheiten betrifft, so sind hier die Krankheiten der Sphäre des Blutsystems, auf zu reichlicher Blutbereitung und unregelmässiger Leitung desselben zu erwähnen, nächstdem aber die dyscrasischen Krankheiten, und es gilt von diesen das beim vorigen Vierteljahr Bemerkte.

Von den acuten exanthematischen Krankheiten wurde das Scharlachfieber nur sporadisch bemerkt, häufiger aber erschienen Masern, welche im December sich verbreiteten und eine epidemische Ausbreitung gewinnen zu wollen schienen. Zu bemerken ist noch, dass sich bei den oben erwähnten acuten Krankheiten hier und da das Friesel als Begleiter zeigte.

Vermischtes.

Interessante Geburtsfälle aus der Hebammen-Lehranstalt zu Paderborn.

Eine Zwillingsgeburt, bei welcher sich das erste Kind in der vierten Steisslage, das zweite in der ersten Scheitellage zur Geburt stellte, bestätigte selbst in Beziehung auf die Unterabtheilungen dieser beiden Lagen den Erfahrungssatz, dass das eine Zwillingskind (analog dem Doppelkerne in der Mandelschale) sogar den absoluten Gegensatz des andern bildet. Auf eine interessante Weise war hier zu sehen, wie die vierte Steisslage ohne irgend eine Art künstlicher Seitenwendung von selbst beim fernern Verlaufe der Geburt in die erste überging, eine Bestätigung der Lehren des grossen *Boer*, welcher zuerst dem ruhigen Beobachten vor den vielen künstlichen Drehungen und Handgriffen den Vorzug gab, und den kühnen Gedanken aussprach, dass man in solchen Fällen gar nichts thun solle, dass die halbe und viertel Seitenwendung, vollends aber die Umwandlung der Steisslage in eine Fusslage ohne Beschleunigungsgründe, Undinge sein, nur dazu geeignet, die Natur zu stören. Die Verhältnisse der Nachgeburtstheile widerlegten die Behauptung des alten preussischen Lehrbuchs der Geburtshülfe, dass bei Zwillingen nur die Schafhaut gesondert, Leder- und Flockenhaut aber gemeinschaftlich sei, bestätigten viel-

mehr die neuern Beobachtungen, dass bei gesonderten Mutterkuchen immer auch eine Sonderung der Leder- und Flockenhaut obwalten.

Ein anderer Fall, wo ungeachtet meiner Anwesenheit in der Gebäranstalt, und obgleich ich noch kurz vorher untersucht und den Muttermund bei noch stehenden Wässern nicht grösser als ein Achtgroschenstück gefunden, folglich der Kreissenden das Herumgehen erlaubt hatte, das Kind plötzlich, gleichzeitig mit dem Wasserabflusse, zu Boden stürzte, jedoch keinen Schaden nahm, dürfte in gerichtlicher Beziehung um so mehr von einigem Interesse sein, als die Kreissende noch obenein eine Erstgebärende war, denen man vor Gericht derartige Ausreden in der Regel nicht zu glauben pflegt.

Ein dritter Fall betraf eine Frau aus B. im Herzogthum Westphalen, welche von dem betreffenden Pfarrer nach Paderborn gesandt war, weil sie in ihrem Wohnorte bereits neun todte Kinder und allemal mit Hülfe zweier Geburtshelfer geboren hatte. Sie litt an einem sehr missgebildeten Becken, ausserdem an Schieflage des Kindes, und endlich an unvollkommen vorliegendem Mutterkuchen, kam aus letztgenanntem Grunde auch mit bedenklichen Blutungen in der Anstalt an; sie ist gleichwohl mit einem lebenden gesunden Kinde zurückgegangen. Der Fall war besonders aus dem Grunde lehrreich, weil den Schülerinnen augenscheinlich gemacht werden konnte, wie sehr es in solchen verzweifelten Fällen auf die Wahl des richtigen Zeitpunktes zur Wendung, d.h. auf recht frühzeitige Anwesenheit des Geburtshelfers ankommt. Das lebende Kind glaube ich einzig der *Deleurê*schen Methode, wie der nachherigen schnellen Anlegung der Zange an das *Caput subsequum*, danken zu müssen, und glaube, „wenn die 18 frühern Geburtshelfer nur 9 todte Kinder erhielten, so lag die Schuld ohne Zweifel daran, dass sie erst nach Abfluss des Wassers zur Stelle waren."

Paderborn. Dr. *Schmidt.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 7. *Berlin, den 12ten Februar* 1842.

Aus meinem Tagebuche. Vom Dr. Siemon-Dawosky. — Mittheilungen aus der chirurgischen Praxis. Vom Staabsarzt Dr. Trusen. (Fortsetzung.) — Kritischer Anzeiger.

Aus meinem Tagebuche.

Mitgetheilt

vom Dr. *Siemon-Dawosky,* pract. Arzte zu Celle.

1. Hypertrophie des submucösen Zellgewebes am *Pylorus* eines 10 Wochen alt gewordenen Kindes.

Im October 1841 wurde ich von dem Schneidermeister *P.* hierselbst ersucht, sein 9 Wochen altes Kind, das schon seit 5 Wochen am anhaltenden übermässigen Erbrechen mit täglich zunehmender Abmagerung leide, in Behandlung zu nehmen. Ich fand das Kind, das alle Zeichen einer weit vorgeschrittenen Atrophie, und namentlich das sogenannte altkluge Gesicht zeigte, höchst matt, mit kaum vernehmbarem Athem auf dem Schoosse der Mutter, und es wurde mir berichtet, dass so eben wieder ein solch übermässiges Erbrechen Statt gefunden habe. Das Erbrochene fand ich noch in der Stube vor,

es bestand aus geronnener Milch mit einer Menge wässriger Flüssigkeiten, jedoch in weit grösserm Maasse, als dies sonst wohl von Kindern zu geschehen pflegt. Bei Untersuchung des Mundes mit dem Finger fand ich denselben trocken, heiss, und das Kind fasste gierig an. Ich liess ihm etwas Wasser reichen, was auch hastig und ohne Beschwerden von demselben verschluckt wurde. Ein Druck auf die Magengegend schien Schmerz zu verursachen, denn das Kind schrie laut auf. Der Puls war sehr celerirt, Urin wurde bisher natürlich gelassen, Darmausleerungen fanden aber selten und dann nur in geringer Menge Statt. Das Erbrechen war täglich ein-, auch zweimal erfolgt, das Erbrochene stürzte wie aus einer Fontaine hervor, und das Kind schien ganz ausserordentlich von demselben angegriffen zu werden; doch erholte es sich bald und nahm dann mit Hast die ihm gereichte Mutterbrust. Bei genauer Erkundigung erfuhr ich, dass das Kind kräftig und anscheinend gesund zur Welt gekommen, dass es vier Wochen die Muttermilch bei gutem Gedeihen genommen, und dass in dieser Zeit durchaus nichts Krankhaftes an demselben wahrgenommen sei. Ich muss es hier namentlich hervorheben, dass das nachher eingetretene übermässige Erbrechen in dieser Zeit durchaus nicht Statt gefunden, und die Stuhlausleerungen, wenn auch nicht täglich, doch natürlich erfolgten. Anfangs wurde dieses Erbrechen nicht weiter beachtet, da aber die Darmausleerungen nur sehr sparsam erfolgten und von ganz anderer Farbe waren, das Kind auch sichtlich abzumagern anfing, glaubte man die Muttermilch beschuldigen zu müssen. Es wurde dem Kinde nun eine andere Brust gereicht, aber nichtsdestoweniger währte das Erbrechen fort. Die von einem Collegen verordneten Mittel fruchteten nichts, das Erbrechen und die mit demselben gleichzeitig eingetretenen sparsamen Darmentleerungen, die nur selten Fäces enthielten, grösstentheils aber aus einer dunkelbraunen Masse bestanden, wurden nicht gehoben. Auch die von mir gereichten Mittel, die

ich grösstentheils aus der Klasse der beruhigenden und besänftigenden wählte, womit ich aber auch Milchklystiere, um wo möglich den Ernährungsprocess auf diesem Wege zu unterstützen, verband, fruchteten nichts, das Erbrechen währte in gleichem Maasse fort, und das Kind starb äusserst abgemagert 10 Wochen alt, nachdem sich einige Wochen vor dem Tode noch heftige Convulsionen hinzugesellt hatten. Die 24 Stunden nach dem Tode angestellte Section ergab nun folgende merkwürdige Abnormitäten. Gleich beim Oeffnen des Bauches fiel die ungeheuer grosse Leber in die Augen, die die ganze obere Bauchgegend ausfüllte, das Zwerchfell ganz hinaufgedrängt hatte, und den Magen gänzlich bedeckte. Bei Einschnitten an verschiedenen Stellen zeigte sich dieselbe ausserordentlich mit Blut überfüllt und durchgehends dunkelroth, doch war der untere Theil weit dunkler geröthet als der obere. Ein Unterschied von einer röthlichen und einer weissen oder gelblichen Farbe, wovon die erstere mehr die Haargefässe empfangen, letztere aber mehr der Gallenabsonderung dienen soll, war nicht zu erkennen. Die Gallenblase war klein und enthielt nur wenig Galle, die Gallengänge normal. Die herausgenommene Leber wog 17 Loth. Bedenkt man, dass die Leber des Fötus und Neugeborner zwischen 8—12 Loth wiegt, dass sie also im Vergleich mit der Leber eines Erwachsenen immer in einem hypertrophischen Zustande ist, welcher nach der Geburt des Kindes aber allmählig schwindet, so ist 17 Loth sicher als ein ausserordentliches Gewicht bei einem so abgemagerten Kinde zu betrachten. Interessant wäre es gewesen, zu untersuchen, ob dieser nicht Statt gefundene Schwindungsprocess sich auch auf die *Thymus* ausgedehnt habe, allein es wurde mir vom Vater ausdrücklich verboten, auch die Brust zu öffnen.

Beim Hervorheben des Magens fiel gleich eine am *Pylorus* befindliche, zwei Finger breite harte Geschwulst in die Augen. Als ich den Magen, der durchaus leer

war und nur hier und da etwas Milchgerinnsel an der Schleimhaut anhängend zeigte, durchschnitt, ergab es sich, dass derselbe aussergewöhnlich hart und verdickt war, und dass diese Verdickung von einer Hypertrophie des submucösen Zellgewebes herrühre. Diese Verdickung war weniger stark am Cardialtheil des Magens, nahm aber nach und nach zu, bis sie am *Pylorus* den höchsten Grad erreichte. Beim ersten Anblick schien dieser gänzlich verwachsen, allein es ergab sich, dass der nur enge Durchgang durch Milchgerinnsel verstopft war; nachdem ich dieses entfernt, konnte eine gewöhnliche Sonde durchgeführt werden. Ich durchschnitt nun diese harte Geschwulst, die perlenmutterweiss ohne Spuren von Blutgefässen war, und deutlich konnte man nun sehen, wie diese Verhärtung zwischen Schleim- und Muskelhaut ihre Lage hatte, und ganz das Bild darstellte, was *Andral* unter dem Namen der Hypertrophie des submucösen Zellgewebes beschrieben hat. Von dieser Stelle aus scheint auch die Hypertrophie ihren Anfang genommen und sich so über den ganzen Magen verbreitet zu haben, dafür spricht wenigstens ihr allmähliges Abnehmen nach der *Cardia* zu. Es fragt sich nun, ob diese krankhafte Vegetation schon im Fötalleben ihren Ursprung genommen, oder erst durch den eingetretenen Ernährungsprocess nach der Geburt? Berücksichtigt man das in der Krankengeschichte angeführte Factum, dass das Kind wohlgenährt zur Welt gekommen und vier Wochen lang ohne die geringste Störung des Verdauungsprocesses die Muttermilch genommen, so sollte man versucht werden, erst in dem Auftreten von Krankheitssymptomen den ersten Keim dieser Hypertrophie zu suchen. *Andral* sagt in seinem Werke: Grundriss der pathologischen Anatomie, übersetzt von *Becker*, S. 43: „die Hypertrophie des submucösen Zellgewebes entwickelt sich meistens nur in Folge eines chronischen Irritationsprocesses der Schleimhaut, obgleich keine Art dieser Irritation sie bestimmter und nothwendiger Weise hervorbringt. Doch findet man zuweilen

keine organische Veränderung der Schleimhaut, indem entweder die Veränderung, wenn sie vorhanden gewesen, schon lange wieder vergangen ist, oder vielleicht in einigen Fällen gar niemals Statt gehabt hat." Auch bei diesem Kinde war, ausgenommen einen kleinen gerötheten Theil der Schleimhaut in der Gegend der *Cardia*, kein solcher Irritationsprocess wahrzunehmen. Berücksichtigt man aber die ausserordentliche Härte, die beinahe knorpelartig war, und Dicke dieser Hypertrophie, ihre Ausbreitung beinahe über den ganzen Magen, so lässt sich kaum annehmen, dass ein solcher Process bei einem so jungen Kinde in sechs Wochen sollte zu Stande gekommen sein. Auch lässt sich das erst vier Wochen nach der Geburt eingetretene Erbrechen dadurch hinlänglich erklären, dass das *Lumen* des *Pylorus* Anfangs noch nicht so verengt gewesen, so dass die genossene Milch ihren Durchgang noch finden konnte, und dass erst hernach, als dieses immer enger geworden, das Erbrechen eintreten musste. Dafür spricht auch noch die in den letzten 14 Tagen so rasch eingetretene Abmagerung, als durch den so ausserordentlich verengten *Pylorus* kaum noch etwas durchgehen konnte.

Wir glauben den mitgetheilten Fall um so eher zu den Seltenheiten rechnen zu können, als er bei einem so jungen Kinde von 10 Wochen Statt gefunden. Ob aber derselbe mehr den Namen einer Hypertrophie des submucösen Zellgewebes oder den des Scirrh verdient, wollen wir nicht entscheiden, für erstern möchte sicher noch der Umstand sprechen, dass die Hypertrophie sich nicht auf eine kleine Stelle beschränkte, sondern beinahe den ganzen Magen ergriffen hatte. Leider lässt sich das von mir in Spiritus aufbewahrte Präparat durch eine Zeichnung nicht verdeutlichen, sonst hätten wir gern eine solche beigefügt.

2. Ein Fall von *Digitalis*-Vergiftung.

Ein Mann in den funfziger Jahren hatte schon früher einmal bei Zeichen sich ausbildender Brustwassersucht eine Mischung von *Tinct. Digit. aeth.* mit *Spir. nitr. dulc.* und *Ol. Junip. aeth.* mit dem besten Erfolge genommen. Als sich im Herbste 1841 wiederum obige Zeichen einstellten, griff ich um so eher zu obiger Mischung, als sie dem Kranken schon einmal die besten Dienste geleistet. Auch dieses Mal blieb, wenn auch erst nach 30tägigem Gebrauche, der erwünschte Erfolg nicht aus, allein eine andere Gruppe von Symptomen, die ich beim ersten Gebrauche dieses Mittels durchaus nicht beobachtet habe, und die ich der *Digitalis* allein glaube zuschreiben zu müssen, traten dieses Mal hervor.

Der Puls, der beim ersten Gebrauche der *Digitalis* sich wohl um 10 bis 15 Schläge in der Minute bei ihm vermindert hatte, fiel dieses Mal beinahe bis auf die Hälfte seiner Schläge hinunter. Eine gewaltige Unruhe plagte den Kranken, die namentlich des Nachts bedeutend zunahm, jeden Schlaf verscheuchte und den Kranken alle Augenblicke aus dem Bette trieb. Ja diese Unruhe ging selbst zu wirklichen Hallucinationen über, so dass der Kranke bei offenen Augen mit Leuten redete, die nicht zugegen waren. Dabei waren seine Pupillen erweitert, die *Conjunctiva bulbi* und *palpebrarum* geröthet, der Appetit schlecht, bei grosser Neigung zum Erbrechen, heftiger Durst mit grosser Trockenheit des Mundes. Stuhlentleerung sparsam, Urinsecretion währte aber in vermehrtem Grade fort. Sechs Tage währte dieser Zustand, dann fing der Puls an sich wieder zu beschleunigen, die grosse Unruhe liess nach, der Kranke schlief wieder, die Erweiterung der Pupille verschwand, und nach und nach war derselbe von dieser Symptomengruppe, die der Umgebung manchen Schreck eingejagt hatte, befreit. Ich muss gestehen, die *Digitalis* sowohl allein, als auch in dieser Vermischung öfter auf längere Zeit gegeben,

doch noch nie solch einen Erfolg beobachtet zu haben. Ob hier vielleicht eine eigene Idiosyncrasie die veranlassende Ursache gewesen, will ich dahingestellt sein lassen, doch glaube ich den Schluss wohl ziehen zu können, dass man mit einer auf längere Zeit sich ausdehnende Verabreichung dieses Mittels, wie dies namentlich bei Herzkrankheiten nicht selten geschieht, nicht vorsichtig genug sein könne; gänzlich zu verwerfen möchte aber wohl ein Vorschlag sein, der dieses Mittel bei beginnender Schwindsucht junger Individuen in grossen, schnell aufeinander folgenden Dosen zu geben empfiehlt.

---

3. Hypertrophie der Leber bei einem an *Phthisis tuberculosa* Verstorbenen.

Im October 1840 wurde ein Mann in den vierziger Jahren in's hiesige Krankenhaus geschafft, der alle Zeichen einer *Phthisis tuberculosa* im letzten Stadio zeigte. Es würde von keinem Interesse sein, wollte ich ausführlicher über die Behandlung dieser Krankheit, die leider nur zu oft hier vorkommt, berichten; nur bemerken muss ich noch, dass in der Zeit, während welcher der Kranke in meiner Behandlung war, sich durchaus kein Zeichen von vorherrschendem Leberleiden manifestirte. Es zeigte sich freilich die ganze obere Bauchgegend hart und gespannt, doch verrieth der Kranke bei mässigem Drucke keinen besondern Schmerz. Sein Puls war klein und leer, seine Verdauungskräfte lagen gänzlich darnieder, und jede Kleinigkeit, die er genoss, wurde sogleich wieder ausgebrochen. Dabei erschöpften anhaltende Diarrhoeen und nächtliche Schweisse die noch geringen Kräfte, so dass unsere Kur, die nur eine palliative sein konnte, den bald erfolgenden Tod nicht weiter hinauszuschieben vermochte. Bei der Section, die 24 Stunden nach dem Tode gemacht wurde, ergab sich Folgendes: Die ganze linke Lunge war mit Tuberkeln übersäet, man konnte sie in allen Stadien erblicken, die rechte zeigte

noch an manchen Stellen gesundes Lungenparenchym, doch hatte die *Tuberculosis* auch hier schon eine grosse Ausbreitung erlangt. Im Herzbeutel an 2 Unzen röthliche Flüssigkeit, das Herz selbst aber, von normaler Grösse, war mit dickem Fettpolster belegt. Bei der Durchschneidung desselben zeigten sich die Wandungen des rechten Ventrikels von gehöriger Dicke, das *Lumen* des linken aber war durch eine übermässige Verdickung der Wandungen, die an manchen Stellen sogar $1\frac{1}{2}$ Zoll enthielt, ungeheuer verengt. Bei Eröffnung des Bauches fiel die ausserordentlich grosse Leber sogleich in die Augen. Sie füllte die ganze obere Bauchgegend von der rechten bis zur linken Seite, ragte rechts bis auf das Darmbein, hatte den Magen ganz nach links gedrängt und auf denselben einen fortwährenden Druck ausgeübt. Sie hatte die natürliche Leberfarbe und wog $7\frac{1}{3}$ Pfund kölnisches Gewicht, der Magen war leer und zeigte eine bedeutende Ausdehnung der Venen. Das *Pancreas* war gesund, die sehr kleine Milz aber so weich, dass man überall mit dem Finger leicht durchstossen konnte. Die linke Niere war gesund, in der rechten aber konnte man nur an den beiden Enden die Andeutung eines Kelches erblicken, in der Mitte waren diese gänzlich verschwunden, und bestand diese ganz allein aus Rindensubstanz. Granulationen konnte ich aber in derselben nicht entdecken. Bemerken muss ich noch, dass Patient 10 Jahre in Neapel als Soldat gedient und im dortigen Hospitale längere Zeit an *Syphilis* (mit Mercur?) behandelt worden war.

Mittheilungen aus der chirurgischen Praxis.

Vom

Staabsarzt Dr. *Trusen* in Posen.

(Fortsetzung.)

3.

Behandlung der Augenentzündungen ohne Blutegel.

In allen ophthalmologischen Handbüchern findet man unter den antiphlogistischen Heilmitteln gegen Augenentzündungen stets die Blutegel, oft zur wiederholentlichen Anwendung stereotyp empfohlen, und ich selbst habe viele Jahre hindurch mich von dem Gebrauch derselben, als zu dem antiphlogistischen Heilapparat bei Ophthalmieen gehörend, nicht zu trennen gewagt, bis der immer höher gesteigerte Preis dieser Thiere, bei dem grössern Mangel derselben, ein solches Verfahren für die Hospitalpraxis nöthig machte, wo sonst, im hiesigen Militair-Lazarethe, im Durchschnitt jährlich 8—10000 Stück, grösstentheils für Augenkranke verbraucht wurden. Aber nicht allein dieser Umstand war es, der mich von dem Gebrauche der Blutegel abbrachte, sondern auch die öftere Wahrnehmung, dass nach Application derselben die Entzündung der Augen, je näher denselben sie applicirt waren, desto höher gesteigert wurde, oder sich doch nach mehrmaliger Anwendung derselben, das Leiden so unverändert gleich blieb, dass nicht eine Spur von Verminderung desselben zu bemerken war. Auch *Neumann* (Specielle Pathologie und Therapie, Berlin 1832. 2r Bd. S. 70) macht schon auf den Unfug des Gebrauchs der Blutegel, in Betreff der scrophulösen Augenentzündung, in folgenden Worten aufmerksam: „In unsern blutdürstigen Zeiten hat man vor allen Dingen grossen Missbrauch mit Blutegeln getrieben, die in keiner Form der

Augenentzündung schädlicher sind, als in dieser. Wenn auf Anwendung von acht bis zehn Blutegeln, bei einem drei- bis vierjährigen Kinde, die Augenentzündung sich sehr bedeutend verschlimmert hatte, sah ich wohl den andern Tag noch einmal so viel Blutegel verordnen. Kommt das Kind bei solcher unverständigen Misshandlung auch mit dem Leben davon, was eben nicht sicher ist, so wird es doch gewöhnlich blind; die *Choreoidea* leidet unheilbare Verwandlung, oder die Hornhaut wird gänzlich undurchsichtig. Scrophulöse Entzündung beruht nicht auf erhöhter Activität der Blutgefässe, und erträgt keine antiphlogistische Behandlung. Aber es giebt Aerzte die keinen Begriff davon haben, dass es Entzündungen geben kann, die keine Blutentleerungen ertragen, und die gegen Vernunft und Erfahrung gleich taub sind." Die Blutegel sind aber nicht allein bei der scrophulösen, sondern bei allen Arten von Augenentzündungen, sowohl in der Form der *Taraxis*, als der *Chemosis*, bei Entzündungen der Häute des Augapfels und Blennorrhoeen, ohne allen Nachtheil zu entbehren. Das Verfahren, welches ich bei Behandlung solcher acuten Augenentzündungen beobachte, ist, mit Ausnahme der Anwendung von Blutegeln, streng antiphlogistisch, und entspricht der Indication: dass der Entzündungsprocess so bald als möglich gebrochen werde, sich nicht mehr steigere, und weiter verbreite, und namentlich bei Augenblennorrhoeen nicht eine consensuelle Entzündung der Hornhaut herbeiführe, wonach alsdann gewöhnlich Verdunkelung derselben zu folgen pflegt. Die Mittel, deren ich mich zur Erfüllung dieser Indication bediene, sind Venäsectionen, Laxanzen, blutige Schröpfköpfe, kalte Umschläge eines bleihaltigen Augenwassers, und ableitende Hautmittel.

Der Aderlass, als das souverainste Antiphlogisticum, erfüllt die obige Indication bei acuten Augenentzündungen am sichersten, und man darf damit um so dreister sein, weil der übrige Organismus gesund, und Fieber selten vorhanden ist, daher der Verlust der organischen Masse

auch schnell wieder ersetzt wird. In den geringern Graden der *Taraxis* ist der Aderlass jedoch, bei einer örtlich-kühlenden Behandlung des kranken Auges, ganz zu entbehren, und überhaupt keinerlei Blutentziehung nothwendig; bei der *Chemosis* und den phlegmonösen Augenentzündungen dagegen wird der Aderlass oft zu wiederholten Malen erforderlich.

Antiphlogistische Laxanzen sind bei Augenentzündungen von ausgezeichnetem Nutzen, und unterstützen oder vertreten die Wirkung des Aderlasses, durch ihren antagonistischen Reiz auf den Darmkanal, indem sie durch vermehrten Säftezufluss im Unterleibe, den Blutandrang zum Kopfe und den Augen mildern, und durch schnelle Ausleerung des Darminhalts, die Menge und Plasticität des Blutes vermindern. Am zweckmässigsten fand ich hierzu den Gebrauch des Calomels mit *Pulv. Rad. Jalappae*, in angemessen starker Gabe, so dass danach täglich 5—6 flüssige Stuhlentleerungen erfolgen, was während der Höhe der Krankheit nach Umständen täglich oder alle zwei Tage wiederholt wird.

Blutige Schröpfköpfe sind da von Nutzen, wo im spätern Verlaufe der Augenentzündungen Rückfälle vorkommen, und werden alsdann weit vom Auge entfernt, im Nacken oder auf den Schultern applicirt.

Kalte Umschläge eines bleihaltigen Augenwassers sind, mit seltenen Ausnahmen, das Hauptmittel bei acuten Augenentzündungen, und in geringen Graden der Krankheit genügen dergleichen Umschläge oft ganz allein, indem sie die Hitze ableiten, den fernern Blutandrang mässigen, die Röthe und Geschwulst, und somit den abnormen Vegetationsprocess des Auges mildern. Das Augenwasser, dessen ich mich seit vielen Jahren, nach Angabe des Dr. *Tünnermann* (Medicinisches Conversationsblatt von *Hohnbaum* und *Jahn* 1831. No. 9), zu diesem Zwecke mit dem ausgezeichnetsten Nutzen bediene, ist Folgendes: *Rcpt. Sacchar. Saturni* ʒß *solve in Aq. destill.* (*Rosar.*) ʒj—ij *adm. Liquor. Kali caustic.* ℈j *ex Gr. v. par.*

M. D. Wohlumgeschüttelt kalt auf das Auge zu legen. Bei grosser Reizbarkeit der Augen wird dieser Mischung noch 3j—ij *Aq. Amygdalar. amarar.* hinzugesetzt, wodurch die Heilung ungemein befördert wird. *Tünnermann* empfiehlt dies Mittel bei Augen- und Augenliderentzündungen, wo es wünschenswerth ist, ein reines und ziemlich gleichförmiges, basisches Bleisalz zu besitzen, da in den (?) Apotheken zur Bereitung des Bleiextracts, oft sehr unpassend Mennige statt der Bleiglätte genommen wird, und rühmt daher diese Mischung vorzüglich, in der das Aetzkali des *Liquor. Kali caustici* mit einem bestimmten Antheile von Bleizucker, neutrales und ziemlich mildes, essigsaures Kali bildet, das abgeschiedene Bleioxyd als $\frac{1}{6}$ essigsaures Bleioxyd niederfällt, und also basischer als das Bleiextract ist. Was *Tünnermann* von der heilsamen Wirkung dieses Mittels gegen Augenentzündungen rühmt, kann ich, nach vieljährigen Beobachtungen über die Wirksamkeit desselben, vollkommen bestätigen. Der Niederschlag in dieser Mischung ist so fein und zart, dass er die Augen nicht im mindesten drückt. Bei dem angegebenen Verhältniss der Mischung ist stets ein Ueberschuss von Bleizucker vorhanden, wodurch also jede ätzende Wirkung des Kali verhütet wird. Bei Augenentzündungen, welche mit der Absonderung von vielen und scharfen (beissenden) Thränen verbunden sind, übertrifft diese Mischung alle bekannten Augenwässer. Fast augenblicklich nimmt es die Schmerzen, wahrscheinlich durch Bindung eines scharfen, organischen Stoffes der Thränen, weg. Alsdann heilt es aber auch acute Augenentzündungen ohne andere Ableitungsmittel, Vesicatorien, Laxanzen nöthig zu haben, radical, in sofern Bleimittel die organische Thätigkeit herabstimmen, und die Augenentzündung eine idionosomatische, keine auf einer Dyscrasie beruhende ist, in welchem Falle diese Mischung übrigens nicht minder palliativ vortheilhaft wirkt. Bei reizbaren Personen pflege ich dieser Mischung jedoch noch ein bis zwei Unzen Wasser zuzusetzen, ohne das Mischungs-

verhältniss der Ingredienzien dadurch zu beeinträchtigen, wodurch ein ihnen zuweilen lästiges Brennen vermindert wird. Die kalten Umschläge werden jederzeit so lange fortgesetzt, als die erhöhte Wärme des Auges und seiner Umgebungen andauern, und werden selbst bei rheumatischer Complication ohne Nachtheil ertragen. Nur bei der *Blepharitis erysipelatosa*, die sich zuweilen epidemisch zu allen vorkommenden Chemosen gesellt, finden die kalten Umschläge keine Anwendung, weil das Erysipel dadurch vermehrt wird. Hier werden zur Zertheilung dieser rosenartigen Anschwellung der Augenlider, örtlich bloss leichte Kleiensäckchen übergelegt, und erst nach Beseitigung dieser Complication darf man von den kalten Umschlägen Gebrauch machen. Die Augen ertragen einen viel höhern Grad von Kälte, als andere Organe, die nicht wie sie, der äussern Einwirkung derselben stets blossgestellt sind. Bei dem Gebrauche dieser kalten Umschläge ist es streng erforderlich, dass die Kranken im Bette bleiben, und dieselben ununterbrochen, während der Höhe der Entzündung anwenden, denn zeitweises Ueberlegen solcher Umschläge erregt eben durch das zu lange Verdunsten auf dem Auge, rheumatische Schmerzen desselben. Die kalten Umschläge müssen daher, besonders in bösartigen catarrhalischen Chemosen, alle zwei Minuten, oder überhaupt so oft von einem unterrichteten Wärter gemacht werden, als die Augenläppchen warm werden, die übrigens, je nach dem Grade der Heftigkeit der Krankheit, grösser oder kleiner sein müssen, so dass sie in heftigern Fällen einen grossen Theil der Stirn und Wange bedecken. Um aber den Grad der Kälte bei diesen Umschlägen zu verstärken, bediene ich mich zu jeder Jahreszeit des Eises. Der Kranke erhält neben seinem Lager ein Näpfchen mit Eis, worauf die Lappen gelegt und vor der Application wohl ausgedrückt, und dann erst mit dem bleihaltigen Augenwasser benetzt werden. Sobald die Höhe der Entzündung gebrochen ist, pflegt der Kranke nach eigenem Gefühl, die Kälte auf dem Auge

lästig zu finden, und dies ist der Zeitpunkt, wo man sie entbehren kann; da die Kälte über diese Zeit hinaus gebraucht, dieselben Nachtheile bringen würde, als wenn man die kalten Umschläge, zur Zeit ihrer gebotenen Anwendung, zu selten oder zu nass auflegte. Die Nothwendigkeit der kalten Umschläge bei Augenentzündungen aller Art stellt sich um so deutlicher heraus, wenn man erwägt, dass warme Umschläge, wie in allen Entzündungen, so auch hier, die Congestion und die vorhandene Secretion im Auge vermehren, den Entzündungsprocess steigern, und ihn schnell bis zur höchsten Stufe, und den Uebergang in Eiterung herbeiführen. Sie haben daher schon so oft die traurigsten Folgen, durch consensuelle Entzündung der Hornhaut, besonders in blennorrhoischen Augenentzündungen, veranlasst, denn der Schleimfluss wird durch vermehrten Säftezufluss verstärkt, die Erschlaffung, Röthe und Geschwulst der Lider und der Bindehaut bedeutender, die Neigung zur Wucherung grösser, der Verlauf langwieriger, und wenn auch nicht jedesmal durch schnelle, eitrige Zerstörung der Hornhaut das Sehen gänzlich aufgehoben wird, so sind doch sehr häufig Geschwüre und Trübung der Hornhaut die Folge davon.

Ableitende Hautmittel, als Vesicatorien und das Haarseil, habe ich oft im spätern Verlaufe, besonders rheumatischer und scrophulöser Augenentzündungen, jedoch entfernt vom kranken Auge, im Nacken, oder hinter den Ohren, mit Nutzen in Gebrauch gezogen.

Wenn ich hiermit einer alten, eingewachsenen Gewohnheit, dem herkömmlichen Gebrauche der Blutegel bei Augenentzündungen, entgegen zu treten wage, so geschieht es, unterstützt von einer hinreichenden Zahl von Beobachtungen, denn seit einigen Jahren behandelte ich mehrere hundert Fälle von Augenentzündungen in den verschiedensten Formen, sowohl in der Hospital- als in der Civilpraxis, nach der hier angegebenen Weise, stets ohne die Application von Blutegeln, mit dem ausgezeich-

net glücklichsten Erfolge, und kann deshalb, der alten herkömmlichen Gewohnheit entgegen, es als Erfahrungssatz aussprechen: dass der bisher bei Augenentzündungen stereotype Gebrauch der Blutegel, zur Heilung derselben, ganz entbehrt werden kann, ohne dass man deshalb ein längeres Kranksein oder Nachkrankheiten befürchten dürfte.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Encyclopädisches Handwörterbuch der practischen Arzneimittellehre. Nach den besten Quellen und nach eigener vieljähriger Erfahrung bearbeitet von Dr. *G. F. Most.* Für practische Aerzte, Wundärzte und Apotheker. Erstes Heft A — C, zweites C — H. Rostock und Schwerin, 1841. 384 S. 8.

(Der Vf. ist unermüdlich! Kaum hat er seine Encyclopädieen der practischen Medicin und der Staatsarzneikunde beendet, so steht auch schon wieder eine neue zum Drittel fertig vor uns. Das ganze „Werk" soll nämlich drei Lieferungen zu 12 Bogen, wie die vorliegende, umfassen, und *citissime* fertig sein. Der Vf. hat sich „besonders bestrebt" etwas recht practisch-Brauchbares für's Leben (*sic!*) zu liefern, wobei jedes weitläuftige und sogenannte gelehrte Raisonnement, jede theoretische Spitzfindigkeit strenge vermieden worden ist. Hier einige Proben nach beliebigem Aufschlagen: „*Balsamum fioravanti* . . . . ist auch nicht zu verachten." Bei *Butyrum Majoranae* heisst es: „ist ein gutes Mittel gegen Stockschnupfen." Bei *Asa foetida:* „seine meiste Anwendung findet er in der Frauenzimmerpraxis." Bei *Foeniculum:* „die *Aq. foen.* ist bei Säuglingen als *constituens* zu

Säften unentbehrlich," u. s. w. Dabei besteht fast jede Seite zur Hälfte aus Recepten. Das ist doch also gewiss „recht practisch-brauchbar für's Leben!")

Abhandlung über die Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter. Von Dr. *William Campbell*, Prof. in Edinburgh u. s. w. A. d. Engl. übers. von Dr. *Ecker*. Karlsruhe, 1841. 160 S. 8.

(Nach Art der englischen practisch-medicinischen Bücher enthält auch das Vorliegende in sieben Achtheilen seines Inhaltes *cases*, und zwar fast ausschliesslich aus englischen und französischen Zeitschriften gesammelt, zu denen die bekannt gewordenen deutschen Beobachtungen hinzuzufügen der Uebersetzer sich wohl hätte die nicht allzugrosse Mühe geben können. Der Vf. theilt die Extrauterinschwangerschaft in Eierstocks-, Tuben-Eierstocks-, Muttertrompeten-, und Trompetenuterus-Schwangerschaft. Von *Heim's* berühmter Abhandlung scheint er aus zweiten und dritten Quellen nur die Behauptung vom eigenthümlichen Schmerz und Schrei als diagnostisches Zeichen zu kennen, das er, auch nicht mit Unrecht, verwirft, wogegen er sich über *Heim's* Zeichen von der Stellung des Nabels gar nicht auslässt. Als reiche Sammlung von Fällen bleibt indess die Schrift für spätere Bearbeitungen immerhin sehr beachtungswerth.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 8. *Berlin, den 19ten Februar* 1842.

Zur Geschichte des Hydrocephalus. Vom Dr. Mohr. — Caries des Schultergelenkes. Vom Staabsarzt Dr Trusen. — Vermischtes. (Vereiterung beider Nieren.)

Mittheilungen aus der medicinischen Abtheilung des Juliushospitals in Würzburg.

Vom

Privatdocenten Dr. *Bernard Mohr* daselbst.

1.

Zur Geschichte des einseitigen und des einseitig überwiegend ausgesprochenen *Hydrocephalus*.

1. *Knorr, Margaretha,* 21 Jahre alt, Pfründerin im epileptischen Hause, wurde am 24. März 1841 von einer fieberhaften Krankheit befallen, in Folge welcher sie am 31sten verschied. Schon als Kind war sie epileptisch gewesen, und in einem gerichtsärztlichen, im Jahre 1831 Behufs ihrer Aufnahme in das epileptische Haus vorgelegten Zeugnisse, finden sich folgende Notizen über die damals 11jährige Kranke: „hat, bei sonst ihrem Alter entsprechender körperlicher Entwickelung, eine linkerseits

eingedrückte Stirn, einen atrophischen linkseitigen *Bulbus* und unvollständig gelähmte rechtseitige Extremitäten; ihre geistigen Fähigkeiten sind unentwickelt; thierische und vitale Functionen normal. Die Epilepsie gestaltet sich als idiopathische; die Anfälle derselben kommen häufig, jedoch ohne Unterschied der Zeit (Tages- und Jahreszeit) und haben verschiedene Dauer. Einfluss von Zorn und Schreck auf Häufigkeit der Anfälle ist nicht zu verkennen." Vom Jahre 1831 bis zum Jahre 1839, in welchem endlich die Aufnahme der Kranken erfolgte, fehlen alle Nachrichten über dieselbe. Ueber ihr Verhalten in der Anstalt selbst ist aus dem Journale des Hauses Folgendes zu entnehmen: „Körperliche Verhältnisse und geistige Entwickelung wie im gerichtsärztlichen Zeugnisse angegeben. Schleppt beim Gehen den rechten Fuss nach, kann den rechten Arm nur unvollständig brauchen. Ist im Ganzen gutmüthig, wird aber sehr böse, wenn man sich ihrem Willen widersetzt, worauf sofort ein *Paroxysmus epilepticus* einzutreten pflegt. Die Anfälle kommen häufig, fast alle zwei Tage, und beinahe immer des Morgens. Im Anfalle stürzt sie nach vorn nieder (hat sich schon einigemale bedeutend im Gesichte verletzt und trägt in Folge davon Narben auf der Stirn), rafft sich wieder auf, rennt einige Schritte vorwärts, stürzt wieder nieder, und so einigemale, bis sie endlich liegen bleibt und die Convulsionen allgemein werden. Letztere sind (angeblich) gleich stark auf der rechten und der linken Körperhälfte.

Die letzte lethale Krankheit betreffend, so gestaltete sich dieselbe so:

Am 24sten hatte sich Frost mit darauffolgender Hitze, Appetitlosigkeit und heftiger Durst eingestellt. In der Nacht darauf war mehrmaliges reichliches Erbrechen bräunlich-gefärbter (bluthaltiger?) Massen eingetreten. Am Morgen fand man die Kranke äusserst unruhig, mit heissem, hochgeröthetem, etwas gedunsenem Gesichte, trockner bräunlicher Zunge, trockner, fast brennend heisser

Haut und sehr frequentem, dabei weichem Pulse. Sie klagte über Schmerz im Halse, Schlingbeschwerden und Schmerz in der Magengegend, welcher letzterer sich beim Drucke merklich steigerte. Zwar hörte beim Gebrauche der *Potio Riverii* das Erbrechen auf, und hatte in den folgenden Tagen die Stuhlverstopfung (auf *Decoctum Tamarindorum* und Klystiere) ungemein reichlichen Ausleerungen schwärzlicher breiiger Massen Platz gemacht; in allen übrigen Erscheinungen aber war nicht die mindeste Veränderung zu bemerken. Um so bemerklicher war diese auf ein am 28sten Morgens eingetretenes höchst copiöses Nasenbluten, indem darauf sofort die Erscheinungen von Kopfcongestion verschwanden, die Zunge feuchter wurde, und kleine rothe Knötchen und Bläschen mit rothem Hofe an Hals und Brust erschienen. Beunruhigend war nur Kräfteverfall und fortdauernde Pulsfrequenz. Am 31sten erfolgte unter leichten Convulsionen des ganzen Körpers und unter Ausstossen von Schmerzlauten der Tod. Die 12 Stunden nach dem Tode (!) gemachte Section ergab Folgendes:

Leiche mittlerer Grösse, regelmässig und ziemlich kräftig gebaut, fettleibig; Gesicht wenig entstellt, in seiner eingedrückten linken Stirnhälfte mit einer länglichen Hautnarbe und über derselben mit einem dicken, langgestielten, warzenähnlichen Auswuchse versehen, in seinem linkseitigen atrophischen, mit leucomatöser Verdunkelung der *Cornea* bezeichneten *Bulbus* unbeweglich gerade nach einwärts gestellt; Hals und Brustkorb proportionirt; Unterleib etwas aufgetrieben, gespannt.

Kopfhöhle. Schädelgewölbe oval geformt; rechte, anscheinend normale Hälfte desselben dickwandig (3—4 Linien dick), mit poröser blutreicher Diploe versehen; linke, etwas weniger voluminöse, in ihrem Stirntheile sichtlich zurücktretende, daselbst — beiläufig in dessen Mitte — mit einer flach convex nach innen vorspringenden 24-Kreuzerstück grossen, 3—5 Linien dicken (durch Ablagerung einer markig-speckigen, von einer häutigen

— serös-fibrösen — Hülle umgebenen, die Stelle der Diploe einnehmenden Masse bedingten) Auftreibung bezeichnete Hälfte in ihrer ganzen Ausdehnung, zumal aber in ihren vordern, einem Theile ihrer seitlichen und in ihren obern Parthieen merklich verschmächtigt, auf $1-\frac{1}{2}-\frac{1}{4}$ Linie verdünnt, grösstentheils nur (bei verschwundener Diploe) aus äusserer und innerer Knochentafel bestehend, stellenweise sogar (zur Seite der Pfeil- und längs der Kronennaht) vollständig durchbrochen, resp. mit rundlichen und rundlich-eckigen, auch wohl spaltförmig gestalteten, durchaus scharfrandigen Continuitätstrennungen versehen. *Dura meninx* in ihrer äussern Fläche normal. Innere Fläche derselben in der Ausdehnung der convexen Oberfläche der rechten Hemisphäre durch etwas schmierige, graulich-gefärbte Lymphe mit den fettig-glänzenden, von einer ähnlichen stellenweise gelbgefärbten Lymphe infiltrirten, von abgeplatteten, etwas dunkles Blut führenden venösen Gefässen durchzogenen, schwer und nur in kleinen Fetzen zum Theil mit anklebenden Parcellen der grauen Substanz von der Hirnoberfläche abziehbaren innern Hirnhäuten verklebt; in der Ausdehnung der convexen Oberfläche der linken Hemisphäre aber, desgleichen in den seitlichen und untern Parthieen derselben, durch kurzes, straffes, vollständig entfärbtes Zellgewebe mit den innern Hirnhäuten verwachsen und nur schwer (mit Hülfe des Scalpells) von denselben zu trennen. Bei dieser Operation entstand ein kleiner Einstich in die convexe Oberfläche der genannten Hemisphäre, aus welchem sofort eine grosse Menge quellwasserähnlichen Fluidums hervorstürzte. Die weitere Untersuchung ergab Folgendes: Linker Seitenventrikel (nach dem Volumen des Cavums zu schliessen) durch 14 — 16 Unzen der beschriebenen Flüssigkeit ausgedehnt, in eine den bei weitem grössten Theil der linkseitigen Hemisphäre einnehmende, von ungleich dicken (oberwärts, seitwärts und unterwärts $\frac{1}{4}-2$ Linien dicken, nach vorne zu $\frac{1}{2}-\frac{3}{4}$ Zoll dicken) Wandungen umgebene, an der Stelle seines absteigenden

Hornes merklich vertiefte, sonst im Allgemeinen kugelig gestaltete, von einer mattglänzenden, stellenweise (der anatomischen Lage des *Pes hippocampi major* entsprechend) flachkörnigen, ungemein resistenten Membran ausgekleidete Höhle verwandelt. An der Stelle des linkseitigen *Corpus striatum* eine kleine flach convexe Erhöhung, auf der Durchschnittsfläche aus grauer, in der Mitte von weisslichen Streifen durchsetzter Substanz gebildet. Linkseitiger *Thalamus nervorum opticorum* ganz verflacht, nur an seinen Lagerungsverhältnissen erkenntlich. *Foramen Monroi* linkerseits weit offen, rechterseits durch Hartaufliegen des *Fornix* (auf den Ganglien) beinahe vollständig geschlossen. Dritte Hirnhöhle ungewöhnlich enge. Rechter Seitenventrikel von normalem (also in höchst auffallendem Missverhältnisse zum linken stehenden) Volumen. Rechtseitiges *Corpus striatum* und rechtseitiger *Thalamus nervorum opticorum* von völlig natürlichen Form- und Structurverhältnissen. Im kleinen Gehirn und der vierten Hirnhöhle keine sinnenfällige Veränderung. An der Hirnbasis der atrophische Zustand des linken Sehnerven — sowohl hinter als besonders vor dem *Chiasma* — auffallend. Bei der Untersuchung der Schädelgrundfläche bemerkte man auf den ersten Blick schon eine auffallende, die linke Hälfte derselben, und zwar die vordere und mittlere Grube betreffende, Ungleichheit. Diese ergab Folgendes: Vordere linkseitige Schädelgrube von geringem — vergleichsweise mit rechts wenigstens um ein Drittheil geringern — Flächeninhalte; die Flächenverringerung weniger ihren Queer- als ihren Längsdurchmesser treffend und durch Rücktreten der linken Stirnhälfte, besonders aber durch anscheinend gewaltsames Vorgedrängtsein der Flügel des Keilbeins (*in specie* ihrer äussern und äussersten Parthieen) bedingt. Körper des Keilbeins in seiner linken Hälfte stark niedergebogen. Mittlere linkseitige Schädelgrube merklich voluminöser, als die rechtseitige, und zwar in allen ihren Durchmessern, zunächst aber in ihrem vordern hintern Durchmesser (in Folge des

erwähnten Vorgedrängtseins der Flügel des Keilbeins), auf ihrem (anscheinend etwas vertieften) Grunde mit zahlreichen, verschieden grossen, theilweise von einer mattweissen serös-fibrösen Membran überspannten, — zu hohlen, in der Substanz des Knochens (des grossen Keilbeinflügels) gelagerten, aus den erweiterten Zellen desselben gebildeten Räumen führenden — Oeffnungen versehen. Linkseitige *pars petrosa ossis temporum* — oberflächlich normal beschaffen, auch (vergleichsweise mit der rechtseitigen) von normaler Stellung, auf dem Längsdurchschnitte eine Anzahl kleinerer und grösserer Zellen mit membranöser Auskleidung und mehligem, zum Theil entschieden markigen *Contentum* darbietend. Linkseitige hintere Schädelgrube mit der rechtseitigen mehr oder weniger vollständig harmonirend.

Brust- und Bauchhöhle. In den Organen derselben wurde keine bemerkenswerthe Abweichung vom Normalzustande aufgefunden.

2. *Schäfer, Therese,* 66 Jahre alt, wurde im Jahre 1793 in die Juliushospital'sche Pfründe für Geisteskranke aufgenommen. Unter welchen Verhältnissen sie zur Anstalt gekommen und, wie sie den grössten Theil ihres Lebens allda verlebt, weiss Niemand mehr sich zu erinnern. Von ihrer jetzigen, erst seit drei Jahren im Dienste des Hauses stehenden Wärterin wird in Erfahrung gebracht, dass der Zustand rechtseitiger Lähmung und Contractur der eigenen Aussage der Kranken zufolge von Jugend auf bestanden, dass die *Schäfer* dessenungeachtet früher einige Dienste im Hause geleistet und überhaupt immer zu den ruhigsten und umgänglichsten ihrer Pflegebefohlenen gehört, dass sie endlich nie Anfälle von Tobsucht gehabt, wohl aber zeitweise und vorübergehend Spuren geistiger Verwirrtheit gezeigt habe. Mehr war bezüglich auf anamnestische Momente durchaus nicht zu ermitteln.

Am 18. August 1841 blieb die Kranke gegen ihre sonstige Gewohnheit (sie hatte immer mit Beihülfe sich

zu bewegen versucht und Theilnahme an ihrer Umgebung bewiesen) still und in sich gekehrt im Bette liegen, nahm keine Nahrung zu sich, trank um so mehr, zeigte eine breite, feuchte, gastrisch-belegte Zunge, erhöhte Hauttemperatur, schnellen, frequenten Puls, und hatte einige Durchfälle. Auffallend war ihr *Decubitus* — zusammengekauerte Lage auf der linken Seite mit aus dem Bette niederhängenden Füssen — und der Umstand, dass sie auf gestellte Fragen keine Antwort gab, obgleich sie, den Frager mit ausdruckslosem rechten Auge anstarrend (das linke Auge war in Folge von Lähmung der linken Gesichtshälfte durch das niederhängende Augenlid bedeckt), sofort die geheissenen Bewegungen vollzog, die Zunge z. B. vorstreckte und den gesunden (linken) Arm und Fuss erhob. In der abgemagerten rechten obern und untern Extremität bestand, wie schon erwähnt, ein Zustand von Lähmung und veralteter Contractur. Nachträglich wird in Erfahrung gebracht, dass die Kranke am linkseitigen Unterschenkel wiederholt Erysipele gehabt, als deren *Residua* sich livide Färbung und indurirtes Zellgewebe vorfinden. Gegenwärtig scheint sie daselbst ein neuer Krankheitsreiz zu beunruhigen, wenigstens lässt dies beständiges Kratzen und Reiben vermuthen. Wirklich kam auch in den folgenden Tagen das vermuthete *Erysipelas* zur Entwickelung, zertheilte sich aber nicht, sondern ging an einzelnen Stellen in Eiterung über; dabei dauerte die febrile Aufregung und die Appetitlosigkeit fort, die Zunge wurde allmählig trocken, und fanden immer noch täglich zwei bis drei flüssige Stühle statt. Unter Zunahme des *Collapsus* und der Emaciation erfolgte endlich am 29. August ruhig und sanft der Tod.

Section 31 Stunden nach dem Tode. Leiche klein, merklich abgemagert, zumal in den rechtseitigen veraltete Contracturen sämmtlicher Articulationen darbietenden Extremitäten; Hals lang und dünn; Brustkorb langgeformt, schmal, mässig gewölbt; Brustdrüsen eingewelkt und zähe. Unterleib eingesunken; linkseitige untere Extremität von

der Mitte des Unterschenkels bis über die Knöchel abwärts mit eingetrockneten schwärzlich und bräunlichgelben Borken bezeichnet, im Unterhautzellgewebe leicht wässerig, zum Theil sulzig infiltrirt, in der Leistengegend mit mässig angeschwollenen, äusserlich schon sichtlichen Lymphdrüsen versehen.

Kopfhöhle. *Dura meninx*, zumal in ihren vordern Parthieen, schlaff über das Gehirn ausgespannt. Innere Hirnhäute stellenweise — längs einzelner Furchen — milchig getrübt, eine geringe Menge wässeriger Serosität einschliessend. Convexe Oberfläche der Hemisphären in ihrer vordern Hälfte, besonders linkerseits, mit etwas verschmächtigten Windungen und zum Theil tiefgehenden Furchen, in ihrer hintern Hälfte mit mässig voluminösen, etwas inniger als gewöhnlich aneinandergedrängten Windungen versehen, eine gewölbte, nach Herausnahme des Gehirns aus dem Schädel aber und Abfluss einer grossen Menge quellwasserähnlichen Fluidums durch das eingeschnittene *Infundibulum*, eine allmählig einsinkende, zuletzt über der Mitte der linken Hemisphäre stark grubig vertiefte Oberfläche darbietend. Hirnsubstanz mässig consistent, blutarm. Linker Seitenventrikel zu einem hohlen, wenigstens 10 Unzen der genannten Flüssigkeit fassenden Raume ausgedehnt, mit glatten, emailartig glänzenden, sehr resistenten Wandungen und flachem, nur an der Stelle des absteigenden Hornes eine seichte Vertiefung darbietenden Grunde versehen. *Septum pellucidum* ungewöhnlich (gegen 7 Linien) hoch, trübe, kaum durchscheinend, auffallend zähe. *Fornix* bandartig verflacht; *Foramen Monroi* linkerseits für den kleinen Finger zugängig, rechterseits innig am *Corpus striatum* und *Plexus choroideus* anliegend. Rechter Seitenventrikel eine gleichmässige, durch noch in ihm vorhandenes quellwasserähnliches, gegen drei Unzen betragendes Fluidum (den linken Ventrikel fand man beim Eröffnen grösstentheils leer) bedingte Ausdehnung, bei ziemlich natürlichen Formverhältnissen darbietend, wie der linke Ventrikel mit glatten, emailartig

glänzenden, sehr resistenten Wandungen versehen. Rechtseitige Ganglien bei oberflächlicher Besichtigung und auf dem Durchschnitte völlig normal. Linkseitige auf die gleich näher zu beschreibende Weise verändert. Linkseitiges *Corpus striatum* in seinem vordern Fünftheile natürlich beschaffen; in seinen hintern vier Fünftheilen in einen hohlen, von der getrübten, vielfach gefalteten *Serosa* überkleideten, in seinem Innern von einem zarten, kaum sinnlich wahrnehmbaren gefäss- und blutreichen, mit wasserheller Flüssigkeit infiltrirten Zellnetze durchsetzten Raum verwandelt. Linkseitiger Sehhügel wenigstens um die Hälfte kleiner, als der rechte, wie eingeschrumpft, ohne sichtliche oberflächliche Wölbung, auf der Durchschnittsfläche zähe, saft- und blutarm, jedoch ohne sonstige auffallende Degeneration. In den übrigen Hirntheilen nichts Bemerkenswerthes.

Brusthöhle. Beide Lungen grossentheils zellig mit der Brustwand verwachsen, im Allgemeinen zusammengefallen, zähe, saft- und blutarm; im ziemlich voluminösen lividen linkseitigen untern Lappen jedoch von einer nicht unbedeutenden Menge schäumender blutig-tingirter Serosität infiltrirt und mürber und brüchiger, als normal. Herz stark mit Fett durchwachsen, eine dunkle, etwas brüchige Muskulatur darbietend.

Bauchhöhle. Leber klein, mit Eindrücken niedergebogener Rippen versehen, schmutzigbraun gefärbt, mässig dicht und zähe, blutarm. Gallenblase zur Grösse eines Hühnereies ausgedehnt, dick und derbwandig anzufühlen, gegen zwei Unzen einer eiweissähnlichen, leicht in's Gelbliche ziehenden Flüssigkeit, und im *Ductus cysticus* einen maulbeerförmigen, feigbohnengrossen Gallenstein einschliessend. Magenschleimhaut von schmierigem, schmutziggrau gefärbtem Schleime überkleidet, durch dunkles, gegen den *Pylorus* hin in's Schieferfarbige ziehende Colorit und grosse Zähigkeit ausgezeichnet. Dünndarmsschleimhaut an zahlreichen, verbreiteten, zum Theil in einander verfliessenden Stellen (im untern Drittheile des

Ileums), besonders über *Peyer*'schen Drüsenhaufen, mehr oder weniger dunkelgeröthet, sammetähnlich, zum Theil wie filzig anzusehen, merklich verdickt, dabei auffallend dichter und zäher, als normal. Schleimhaut des Colons streckenweise streifig geröthet, im submucösen Zellgewebe leicht wässerig oder sulzig infiltrirt, mit zahlreichen, nach der Circumferenz des Darms gestellten, unter sich parallelen Linien eines braungelb gefärbten, mehr oder weniger fest aufsitzenden Exsudats bezeichnet. Linke Niere in ihrem Innern eine Menge hohler, unter sich communicirender, sackförmig gestalteter, von einer abscesshautähnlichen Membran ausgekleideter Räume und als *Contentum* derselben graulich-missfarbigen, dicklichen Eiter und drei grössere stalaktitenförmige Nierensteine darbietend; anatomische Structur derselben in ein grauliches und graulich-schwarzes, fast sehnig dichtes Gewebe untergegangen. Ureter dickwandig, mit schieferfarbigem verdicktem Schleimhautüberzuge. Rechte Niere und rechter Ureter normal. Blase stark zusammengezogen, etwas trüben, eitrig-schleimigen Urin einschliessend.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen aus der chirurgischen Praxis.

Vom

Staabsarzt Dr. *Trusen* in Posen.

(Schluss.)

4.

Caries des Schultergelenkes.

Wenn schon die *Caries* an sich, wo und in welcher Gestalt sie auch vorkommen mag, selbst in oberflächlich liegenden Knochen, stets eine schwer heilbare, hartnäckige Krankheit ist, weil die niedrige Vitalität des Knochens

sich durch das ärztliche Eingreifen hier weniger als in andern Gebilden zu einer heilsamen Reaction determiniren lässt (*Richter*), so ist es die *Caries occulta*, vornehmlich in den unzugänglichern Gelenkhöhlen, in um so höherm Grade, weil hier die Lage des afficirten Theiles oft keine directe Einwirkung gestattet, und oft, ehe die Bildung der Eitergeschwulst nach aussen zu Stande kommt, durch welche die cariöse Secretion des Knochens sich entleert, schon das Allgemeinbefinden des Körpers in Mitleidenschaft gezogen ist, und die Kräfte des Kranken durch Zehrfieber untergraben sind. Die asthenische *Periostitis*, welche die Grundbedingung zur Entstehung der *Caries* ist, indem sie sich allmählig der äussern Textur des Knochens mittheilt, und Erweichung desselben veranlasst, hat gewöhnlich schon längere Zeit angedauert und sich einen weit verbreiteten Secretionsheerd im Knochen gebildet, ehe die Abscedirung, in Folge des abgelagerten Knocheneiters, nach aussen bemerkbar wird. Ein anderer Umstand, der die Gefahr der Krankheit erhöht und die Heilung der *Caries* in Gelenken schwieriger macht, ist der, dass sich der Ausführungskanal des Knocheneiters nicht an der afficirten Stelle, sondern entfernt davon zu öffnen pflegt, und so als Congestionsabscess zu Stande kommt, von wo aus es um so schwieriger wird, den Secretionsheerd der *Caries* zu erreichen, und diejenigen Mittel anzuwenden, welche der gesunkenen Vitalität des Knochens eine productive Richtung zu geben vermögen, was sich alsdann durch den Abgang der Knochenpartikeln und die Bildung eines normalen gutartigen Eiters bemerken lässt. Einen solchen Fall von *Caries primaria* des grössten Theiles der das Schultergelenk constituirenden Knochen habe ich kürzlich an dem Musquetier *Lange* vom 18ten Infanterie-Regimente zu behandeln Gelegenheit gehabt, der mit Ankylosirung der Gelenkparthieen, dem in solchem Falle glücklichsten Ausgange der Krankheit, geheilt wurde. Die Krankheit hatte sich drei Monate vorher, ehe er ärztliche Hülfe suchte (denn so lange

wusste er in seinem isolirten Verhältnisse als Officier-Bursche dieselbe zu verheimlichen), in Folge einer Quetschung der Schulter ausgebildet, und hatte bereits so weit verbreitete Störung der Gelenkhöhle bewirkt, dass in Folge derselben sich ein Congestionsabscess an der untern Spitze des Schulterblattes gebildet hatte, der sich aber, nachdem er einige Zeit hindurch einen stinkenden cariösen Knocheneiter entleert hatte, wieder schloss. Hierauf bildete sich ein Abscess unmittelbar auf der Schulterhöhe, welcher aufbrach, und erst nachdem der Eiter zwischen den Interstitien des *Deltoideus* grosse Eiterhöhlen und Gänge gebildet hatte, und der Gestank um ihn her zu auffallend war, wurde er der ärztlichen Behandlung übergeben. Bei der genauen Untersuchung fand man, ausser einer den ganzen *Deltoideus* einnehmenden Eiterhöhle, die sofort bis an seinen untersten Insertionspunkt blossgelegt wurde, das Capselligament bereits in dem ganzen obern Umfange des Gelenkkopfes zerstört und geöffnet, den obern Rand der Gelenkpfanne des Schulterblattes in einem eben so grossen Umfange cariös, einen grossen Theil des *Acromions* und des *Processus coracoideus* auf gleiche Weise zerstört, und eben so entdeckte man die cariöse Rauhheit und Auflockerung mittelst der Sonde auch tief in das Gelenk hinein an einem grossen Theile des Gelenkkopfes selbst. Bei der so weit verbreiteten cariösen Zerstörung des grössten Theils des Schultergelenks hatte sich durch die profuse cariöse Eiterung bereits ein Zehrfieber ausgebildet, welches die Kräfte des Kranken schon äusserst geschwächt hatte und den gewissen Untergang desselben befürchten liess. Es wurde deshalb der Zustand des Kranken alsbald in consultatorische Berathung gezogen, ob hier bei dem Umfange dieses Leidens eine Heilung auf chirurgisch-dynamischem Wege abzusehen sei, doch wurde auch die einzig mögliche operative Hülfe, von der hier nur noch Lebensrettung zu hoffen stand, nämlich die Exarticulation, von mehrern Seiten als unausführbar widerrathen, da nach

dieser gewaltthätigen, schon an und für sich lebensgefährlichen Operation, bei der alsdann noch zurückbleibenden *Caries* des Schulterblattes, um so weniger ein günstiger Ausgang zu erwarten sei, und es überhaupt erfahrungsmässig feststeht, dass die meisten wegen *Caries* amputirten Kranken späterhin an Lungenschwindsucht gestorben sind. Es wurde deshalb, der Naturheilkraft um so mehr vertrauend, da die Krankheit nicht secundär aus dyscrasischen Verhältnissen des Organismus hervorgegangen war, zunächst für die Erhaltung der Kräfte durch ein angemessenes diätetisches Regimen Sorge getragen, innerlich *China* mit Säuren gegeben, und zur Umstimmung der cariösen Secretionsfläche die Gelenkhöhle mit einer, zur Vermeidung der zu ätzenden Einwirkung, filtrirten Chlorkalkauflösung von 2 Drachmen auf 8 Unzen Wasser, und einem Zusatze von *Tinctura Myrrhae* sehr fleissig ausgespritzt, und die äussere, sehr bedeutende Geschwürsfläche mit derselben Auflösung bedeckt, um den weit verbreiteten Gestank zu mässigen. Schon in einigen Wochen war der Zustand des Kranken bei dieser Behandlung so weit gebessert, dass, ungeachtet der noch fortdauernden sehr profusen Eiterung, das lentescirende Fieber erloschen war, und die gesunkene Verdauung des Kranken zur Nahrungsaufnahme geschickter wurde. Von dieser Zeit an verbesserte sich auch der Eiter, der bis dahin eine dünne, wässrige, äusserst stinkende, die Leinwand schwarz färbende Jauche war, er wurde geruchloser, consistenter und geringer, und mit dem Abgange von Knochengries und speckartigen tendinösen Massen, in Folge der Zerstörung des Periosteums und der Ligamentur des Gelenkes, schritt die Heilung allmählig, jedoch zuweilen von Rückfällen mit Fistelbildungen unterbrochen, vor. Der Arm wurde in steter Ruhe in einer Mitelle getragen, der Gelenkkopf zog sich fast gegen das Schlüsselbein hin, wodurch er um einige Zoll verkürzt wurde, und allmählig verheilte bei der angegebenen Behandlung auch die äussere Geschwürsfläche,

und liess eine trichterförmige Narbe unterhalb des, wie bei der Luxation des Oberarms, vorstehenden Acromions zurück, so dass der Kranke mit der Ankylose des Gelenkes nach einem halben Jahre aus der Behandlung entlassen werden konnte. Wiederum ein Beispiel, dass man, selbst in so verzweifelten weit gediehenen Fällen von *Caries*, erst die Naturheilkraft bis an ihre äussersten Grenzen walten lassen müsse, ehe der Operateur sein verstümmelndes Werkzeug einsetze.

Vermischtes.

Vereiterung beider Nieren.

Die Krankheit, welche lediglich mit Blutharnen begonnen haben soll, bot folgende Erscheinungen dar: Sobald die Blase angefüllt war, traten lebhafte Schmerzen in der *Regio hypogastrica* ein. Der Schmerz erstreckte sich durch den *Penis*, der dann wohl steif und nach unten gekrümmt wurde. Hatten die Schmerzen ungefähr eine halbe Stunde angehalten, so zeigte dem Kranken ein gewisses Gefühl an, dass er den Urin lassen könne, worauf er sich beeilen musste, das Glied in eine horizontale Richtung zu bringen. Die *Regio hypogastrica* war dabei aufgetrieben hart, und beim Drucke schmerzhaft. Die Quantität des trüben, einen eiweissartigen Bodensatz bildenden Urins war gering, was wohl die Ursache sein mochte, dass nach zwei bis drei Stunden das Leiden neuerdings anfing. Der eiweissartige Bodensatz erregte den Verdacht einer Krankheit der *Prostata*, welche aber nicht aufzufinden war. Dagegen war die Nierengegend aufgetrieben und beim Drucke schmerzhaft. Wie gewöhnlich bei so tiefen Leiden, war auch das chylopoëtische System sehr ergriffen. Sobald der Kranke Nahrungsmittel genossen hatte, wenn diese nicht in blosser

Milch bestanden, wurde er von den heftigsten Schmerzen in der Magengegend heimgesucht, die entweder mit Erbrechen der genossenen Speisen ihr Ende erreichten, oder die Schmerzen zogen sich nach der Nabelgegend hin, und endeten nach dem unverdauten Abgange der genossenen Speisen. Diesen Zustand begleitete ein schleichendes Fieber, welches die noch geringen Kräfte des Kranken rasch aufzureiben drohte. Ich suchte gleich Anfangs den Heerd des Uebels im uropoëtischen System, und nahm eine Vereiterung der Nieren an. Ueber das Leiden der Harnblase war ich zweifelhaft, obgleich eine Vereiterung derselben, besonders des Blasenhalses und der vordern Wand wahrscheinlich war. — Die Behandlung bestand in solchen Mitteln, welche eine günstige Einwirkung auf das Hauptleiden ausüben, hauptsächlich aber durch Herabstimmung der Sensibilität die fürchterlichen Schmerzen lindern konnten. Ich verordnete demnach warme Bäder, und reichte zum innern Gebrauche *Plumbum aceticum*, *Opium*, *Aq. Laurocerasi*, *Extr. Conii macul.*, *Decoct. Cort. Chinae* und *Cascarillae*. Hierdurch wurde Minderung der Schmerzen in der Blasengegend und der häufigen Durchfälle erzielt. Da sich mir die Einreibung von *Ungt. Kali hydrojodic.* bei Fistelgeschwüren von auffallendem Nutzen gezeigt hatte, so liess ich diese Salbe auch hier, jedoch ohne Erfolg, in die Nierengegend einreiben. In der letzten Zeit beschränkte ich mich, nach manchen fruchtlosen Versuchen auf schmerzlindernde Mittel, und erreichte diesen Zweck durch öftere Gaben von *Morphium aceticum* vollkommen. Die Section bestätigte die Diagnose. — Sobald die Unterleibshöhle eröffnet war, drängte sich die Harnblase hervor. Sie war strotzend von Harn und reichte bis nahe zum Nabel hinauf. Nach Aufschneidung derselben wurde mit einem Schwamme $\frac{3}{4}$ Maass Harn herausgenommen, in welchem eine grosse Menge Eiterflocken schwammen. Das Gewebe der Harnblase war mürbe, aufgelockert und verdickt, ähnlich der häutigen Substanz, die nach Entzündungen seröser Häute,

diese als plastische Ausschwitzung bedeckt. Unzählige kleine Geschwüre von der Grösse einer durchschnittenen Federspule waren auf der innern Fläche aneinandergereiht und, durch harte Ränder getrennt, mit weisslichem Eiter bedeckt. Die Nieren boten nicht geringere Zerstörungen dar. Sie waren über die Norm vergrössert und von bläulichem Ansehen. Beim Anfühlen zeigte sich an einigen Stellen knorplichte Härte, an andern Fluctuation. Schon bei oberflächlichen Einschnitten strömte Urin mit vielem aufgelösten und flockigem Eiter entgegen. Von der Rindensubstanz war wenig mehr zu erkennen. Die *Ductus uriniferi* hatten die Weisse und Dicke des feinen gebleichten Bindfadens; sie waren leicht aus ihren Verbindungen zu entfernen und, bei näherer Untersuchung, dem geronnenen Eiweiss nicht unähnlich. Die Fortsetzung der Urinröhrchen war ausgedehnt und von der Dicke einer Hühnerfederspule. Zwischendurch waren in der Nierensubstanz Höhlen mit harter Umgebung. Merkliche Veränderungen in dem Nierenbecken und den Harnleitern fanden nicht Statt. Die Milz war klein, von gelblicher Farbe und breiartiger Consistenz. Die übrigen Unterleibseingeweide wichen nicht von der Norm ab. Die Oeffnung der übrigen Höhlen wurde nicht gestattet.

Ennigerloh. *Kleibotte.*

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 9. *Berlin, den 26ten Februar* 1842.

Tenotomische Heilung der Entropien. Vom Kr. Phys. Dr. Neumann. — Bedeutende Handverletzung und Arterienunterbindung. Vom Dr. Garbe. — Vermischtes. (Markschwamm. — Schaamfugenschnitt.) — Kritischer Anzeiger.

Tenotomische Heilung der Entropien.

Mitgetheilt

vom Kr. Phys. Dr. *Neumann* zu Strasburg in Westpreussen.

Die Mittheilung des genialen *Dieffenbach* in der medicinischen Vereins-Zeitung 1841 No. 47, die *Ptosis palpebrae* mittelst subcutaner Durchschneidung des *Orbicularis palpebrarum* geheilt zu haben, leitete mich auf die Idee, auch beim *Entropium* eine solche Operationsmethode in Anwendung zu bringen. Da ich aber gleich einsah, dass beim *Entropium* des obern Augenlides die Verkürzung im *Levator palpebrae* und bei dem des untern in den *Musculis zygomaticis*, und namentlich in dem *zygomaticus minor* liegen müsse, indem ja bei diesem Uebel die innern Parthieen des Augenlides zu contrahirt erschienen, so richtete ich auch gegen diese Muskeln das Operations-Verfahren.

Der Patient, an dem der erste Versuch gemacht wurde, war ein Armer der Stadt Strasburg, *Mathias Zacharski,* 18 Jahre alt. Derselbe hatte seit vielen Jahren an scrophulösen Ophthalmieen gelitten, in Folge deren sich ein *Entropium* der obern und untern *Palpebra* beider Augen ausbildete. Hierdurch war die Hornhaut des rechten Auges gänzlich verdunkelt worden, die des linken aber bis auf ein kleines oberes Segment. Beim Sehen mit diesem Auge drehte Patient gewöhnlich den Kopf ganz zur Seite, verzerrte dabei das Gesicht fürchterlich und suchte auf diese Weise die Wimpern ein wenig von der Hornhaut zu entfernen und so ein Blinzeln zwischen den Augenlidern möglich zu machen.

Da er durch dieses sonderbare Betragen den Bewohnern Strasburg's allgemein bekannt geworden war, so machte die folgende tenotomische Operation, die ihm wieder einen geraden Blick gab, um so mehr Aufsehen. Am 15. December 1841 führte ich dieselbe folgendermaassen aus:

Nachdem eine Hornplatte zum Schutze des *Bulbus* unter das obere Augenlid gebracht war, und von einem Gehülfen gehalten wurde, durchschnitt ich den *Levator palpebrae superioris*, indem ich einen feinen Tenotom in der Schläfe einen halben Zoll von dem äussern Augenwinkel entfernt unter die Haut stach, und denselben durch Vorschieben dicht unter der äussern Haut des obern Augenlides bis gegen den innern Augenwinkel führte. Hier angelangt drehte ich seine Schneide nach innen, und drückte seine Spitze so stark auf, bis ich merkte, dass sie die Hornplatte berührte. Alsdann führte ich den Tenotom wieder langsam schneidend bis zum Einstichspunkt in der Schläfe zurück.

Auf ähnliche Weise wurde das untere Augenlid durchschnitten, und zwar vermittelst des einen und desselben Einstichspunkts in der Schläfe, aus welcher das Tenotom nicht völlig herausgezogen, sogleich wieder unter der äussern Haut des untern Augenlides bis zum

innern Augenwinkel vorgeschoben wurde. Auf die kleine Stichwunde wurde etwas Englisches Pflaster geklebt und darüber eine leinene Binde gelegt. Patient musste einige Tage das Zimmer hüten, worauf er noch einige Wochen lang den Anblick gewährte, als ob er eine starke Contusion der Augenlider erlitten hätte.

Sofort nach der Operation drehten sich die gegen den *Bulbus* gerichteten Wimpern nach aussen und nahmen eine normale Stellung an, obschon die Augenlider durch extravasirtes Blut bedeutend anschwollen und bauchig vorstanden. Am linken Auge behielten die Wimpern diese normale Richtung, am rechten aber musste die Operation nach drei Wochen wiederholt werden. Auf dem linken Auge wurde Patient völlig und gut sehend, während er auf dem rechten bei der totalen leucomatösen Verdunkelung der *Cornea* nur eine sehr geringe Verbesserung seiner Sehkraft erhielt.

Bedeutende Verletzung der Hand; Unterbindung der *Arteria radialis* und *ulnaris*.

Mitgetheilt

vom Dr. *Garbe*, pract. Arzte in Forst in der Niederlausitz.

Dass Verletzungen der Hohlhand, namentlich wenn sie arterielle Gefässe betreffen, zu den bedenklichen gehören, auch sonst der integrirenden Theile wegen häufig Uebelstände hinterlassen, ist bekannt; unter einigen Fällen aus meiner Praxis möchte vielleicht folgender sich zur Mittheilung eignen und von Einigen nicht ganz ohne ohne alles Interesse gelesen werden.

Herr *E. H.*, ein kräftiger junger Mann, schlug sich in der Nacht vom 26. zum 27. März 1838 ein Glas mit Champagner, den er moussiren lassen wollte, in die rechte Hand. Vom Weingenuss echauffirt beachtete er Anfangs

die bedeutende Blutung wenig, er knüpfte ein Tuch um die Hand, schob dieselbe in die Tasche und trank weiter, und erst als das Blut durch die Kleider zur Erde niederfiel, versuchten einige Glieder seiner Gesellschaft durch Anwendung des warmen Wassers und wiederholtes Umbinden von Binden und Tüchern der bedeutenden Blutung Herr zu werden, erst nach mehr als halbstündlichem vergeblichem Bemühen wurde der noch sehr heitere Kranke zu mir geführt. Das Blut durchdrang in einem Strahle niederfliessend den mehr complicirten als angemessenen Verband, nach dessen Entfernung sich die Blutung als eine arterielle erwies. Die $1\frac{1}{2}$ Zoll grosse Wunde war mit ihrer Convexität gegen die kleinen Muskeln des Daumens gerichtet und ragte mit dem untern Schenkel bis über den Mittelhandknochen des dritten Fingers, die Sonde drang bis zwischen die *Ossa metacarpi indicis* und *medii*, ohne indess auf fremde Körper zu treffen, die arteriellen Gefässe hatten sich zurückgezogen, und es gelang beim Mangel aller Assistenz nur nach mehrern vergeblichen Versuchen eins derselben aufzufinden, hervorzuziehen und zu unterbinden; mit der jetzt eintretenden Mattigkeit und einem vorübergehenden Uebelbefinden sistirte die Blutung und ich legte einen angemessenen Verband an, am Oberarme knüpfte ich ein Tuch locker an und gab dem Bruder des Patienten Anweisung, wie er dasselbe im Falle einer Blutung zum Knebelturniket benutzen solle. Der den Vorfall noch nicht achtende Kranke zog sich schon durch heftige Bewegungen beim Auskleiden eine neue Blutung zu, die durch einen neuen Verband gestillt wurde. Ich begnügte mich am folgenden Tage ein leichtes salinisches Laxans zu reichen, da der sehr bedeutende Blutverlust eine strenge antiphlogistische Behandlung contraindicirte. Am 29sten verliess der Kranke, dem ich Ruhe empfohlen hatte, der aber meinen Rath übertriebener Aengstlichkeit zuschrieb, oder aus irgend einem andern Grunde an die Gefahr seiner Verletzung nicht glauben wollte, das Bett, und so-

gleich stellte sich eine neue Blutung ein; als ich hinzugerufen wurde hatte der Kranke über Ein Pfund Blut verloren, die Blutung aber stand bereits. Die Wunde wurde mit *L. bovista* bedeckt, eine Compresse darüber gelegt, und Hand und Unterarm eingewickelt, dem Kranken empfahl ich die grösste Aufmerksamkeit auf sich selbst, eine nährende, aber durchaus nicht reizende Diät für die ganze Dauer der Kur.

So ging Alles gut bis zum 7. Mai; Pat. hatte sich rasch erholt, die Wundränder waren conglutinirt, und ich war kaum im Stande, meinen Kranken zu bewegen, den Arm in einer Schlinge und sich selbst zu Hause zu halten. Am genannten Tage liess er sich verleiten, eine Gesellschaft im elterlichen Hause zu frequentiren und producirte die, seiner Meinung nach geheilte, Hand so lange, bis die Wunde aufsprang und eine sehr bedeutende arterielle Blutung aus der Radialseite der Wunde erfolgte, die durch Festschrauben des Turnikets nicht, endlich aber durch Anwendung des Drucks auf die Wunde selbst zum Stehen gebracht wurde; ein angelegter Compressivverband war erfolglos, und erst als ich Alkohol und Colophonium in Gebrauch zog, ward ich Herr der Blutung. Erst jetzt gelang es mir dem Verwundeten die Gefahr seines Zustandes begreiflich, ihn selbst mir gehorsam zu machen, und von jetzt an wurde ihm ein besonderes Kurzimmer angewiesen. Zwei Tage lang hielt der Verband nach Wunsch die Blutung zurück, am dritten trat dieselbe wieder ein und erschöpfte den Kranken in dem Grade, dass ich für den Fall der Wiederkehr derselben auf Unterbindung der Arterie im Handgelenk antrug. Schon am folgenden Tage ganz früh wurde ich schleunig zum Kranken gerufen, der bereits wieder gegen 10 Unzen Blut verloren hatte. Die Blutung kam diesmal aus dem untern Wundrande, während die frühern aus der Radialseite ihren Ursprung genommen hatten, auch diesmal gelang die Stillung derselben nicht durch oberhalb der Verletzung angewendete Compression, sondern durch

Druck auf die Wunde selbst angebracht. Patient war äusserst entkräftet, demnach schritt ich, in der bisherigen Behandlung kein Heil sehend, ohne weiteres zur Unterbindung der *Arteria ulnaris*, obgleich der Umstand, dass von beiden Seiten Blutungen erfolgt waren, die Prognose sehr trübte, jedoch hoffte ich weitern Blutverlust aus der *Arteria radialis* durch Anwendung der Compression hindern zu können, wenigstens aber dadurch Zeit zu gewinnen und dadurch die Bildung eines neuen Collateralkreislaufes zu begünstigen. Anhämie des Kranken, die keinen Aderschlag am Handgelenke unterscheiden liess, verbunden mit abnormer, tieferer Lage des zu unterbindenden Gefässes, erschwerten bei gut gemeinter, aber nicht ganz angemessener Assistenz die Operation, die der Leidende männlich überstand; die Wunde wurde durch zwei blutige Hefte vereinigt, nachdem die zusammengedrehten Ligaturfäden aus dem untern Wundwinkel geleitet worden waren, und ein passender Pflasterverband angelegt. Gefühl- und Bewegungsvermögen des leidenden Theiles war ungetrübt. Hand und Vorderarm wurden, nachdem die ursprüngliche Verletzung von neuem verbunden worden war, wie früher eingewickelt, überdies aber noch eine graduirte Compresse am Handgelenk auf die *Arteria radialis* gelegt und durch eine mässig angezogene Binde befestigt, um den Blutandrang zur Verletzung zu verringern; in den folgenden Tagen wechselte ich mit den Compressionsstellen, indem ich abwechselnd die *Arteria brachialis* an der innern Seite des *M. biceps* im Ellenbogengelenk, und die *Arteria radialis* am Handgelenk comprimirte. Die Operationswunde zeigte zwar keine Neigung *per primam intentionem* zu heilen, hatte aber sonst eine gute Beschaffenheit, übel sah dagegen die Handwunde aus, die sich zu einem schlaffen, atonischen Geschwüre umgestaltet hatte. Sie wurde mit balsamischen Mitteln verbunden, der Kranke selbst erhielt *Acidum phosphoricum* in Mixtur, und erholte sich dabei sichtlich, doch schon am dritten Tage nach vollzogener

Unterbindung stellte sich eine neue Blutergiessung in meiner Gegenwart ein, als eben der Verband und die Compressionsstelle gewechselt werden sollte, bei der sich alle leichtern Blutstillungsmittel erfolglos zeigten, und die deswegen wieder einen Verband mit Colophonium und Spiritus nöthig machte. Trotz der angewendeten Compression und sorgfältiger Verbände, welche erstere das sich Röthen der in Anspruch genommenen Stellen und spätere Blasenbildung im Gefolge hatte, erfolgten bis zum 24. April doch fünf, zum Theil sehr bedeutende Blutungen, die die Kräfte des Kranken consumirten: er litt jetzt an mit Frösteln beginnenden Abendfiebern, klagte über Brennen in den Fusssohlen, die Haut war spröde, der Puls leer, schnell, Nachts traten entkräftende Schweisse ein; seit einigen Tagen hatte sich überdies ein trockenes Hüsteln eingefunden, das den Kranken sehr behelligte und durch das in Gebrauch gezogene isländische Moos nur wenig gemildert wurde. Der Blutkuchen wurde von Tage zu Tage bei wieder eintretenden Blutungen im Verhältniss zur Lymphe kleiner, der Kranke selbst war nach noch so geringem Säfteverlust äusserst angegriffen. Hectisches Fieber schien, wenn nicht ausgebrochen, doch offenbar zu drohen und im Anzuge zu sein; die Handwunde hatte sich durchaus nicht gebessert, auch die Operationswunde hatte durch den Druck der Binde eine üblere Beschaffenheit angenommen, indess hatten sich am neunten Tage die Unterbindungsfäden gelöst und die beiden Gefässenden waren gehörig verheilt; auf keiner der zur Compression geeigneten Stellen wurde dieselbe länger ertragen, so dass Patient selbst die überstandene Operation gegen diese „Quaal" als gering anschlug, die überdies sichtlich so geringen, wenigstens nicht günstigen Erfolg versprach. Alles dies veranlasste mich zu dem Entschlusse, der nächsten Blutung durch Unterbindung der *Arteria radialis* im Handgelenke zu begegnen, den ich am 24. April Abends noch auszuführen genöthigt wurde. Unmittelbar nach vollzogener Unterbindung stellte sich

Kältegefühl, Erstarrung und Empfindungslosigkeit der Hand ein, die Operationswunde wurde geheftet, die Handwunde leicht verbunden und über die ganze Hand feuchte warme aromatische Umschläge gemacht. Die erste Operationswunde erhielt täglich ein besseres Ansehen, die letztere, die eine früher comprimirte Stelle betroffen hatte, ging in Verschwärung über, die Handwunde zeigte ein täglich übleres Ansehen, die Hand selbst war ödematös aufgetrieben, die Wunde selbst schlaff, callös und fast ohne Leben, sonderte eine blasse, übelriechende Jauche ab, und wurde trotz der angewendeten sehr nährenden Diät, trotz der örtlich angewendeten balsamischen Mittel, gegen Ende des Monats brandig. Patient klagte immer noch über Starrheit und Kälte in der Hand, mir selbst dagegen erschien die Temperatur, wenn nicht erhöht, doch sicher normal. Am fünften Tage nach der letzten Operation wurde die Ligatur abgestossen, indess zeigte die Wunde immer noch nicht die erwünschte Beschaffenheit, indem ein Theil der Hautdecke durch Exulceration zerstört und noch keine gute Eiterung sich gebildet hatte. Schon Nachmittags wurde ich schleunigst zum Kranken gerufen, wegen — Blutung, die den Verband durchdrang. Diesmal entsprang dieselbe jedoch nicht aus der Handwunde, sondern aus der letzten Operationswunde, und zwar zeigte die nähere Untersuchung, dass der peripherische Theil der unterbundenen Arterie die Quelle derselben war, und jetzt konnte ich dem verzweifelnden Kranken eine günstige Prognose für die Herstellung des leidenden Theiles stellen, weil eine Blutung aus der Arterie unter der Ligatur den bereits gebildeten Collateralkreislauf manifestirte. Das blutende Gefäss wurde sogleich unterbunden, die Fäden aber abgeschnitten, da eine rasche Heilung und Liegenbleiben der Ligatur bei Beschaffenheit der Wunde nicht zu erwarten war, nach einigen Tagen wurde dieselbe auch an den Verbandstücken klebend herausbefördert. Auf der Ulnarseite war die Vernarbung begonnen und vollendet, die letzte Operations-

wunde hatte ebenfalls eine bessere Beschaffenheit angenommen, und fing bereits mässig an zu granuliren, aber die Handwunde wurde trotz der angewendeten Mittel nicht sonderlich gebessert. In der Mitte zeigte sich eine fungöse Excrescenz, die bei jeder Berührung blutete, die Ränder sphacelirend und das Secret ichorös; das mehrmalige Betupfen des *Fungus* mit *Lapis infernalis*, Anwendung der Kohle, Campher, China, der harzigen sogenannten Eiter machenden Mittel in den zweckdienlichsten Formen half fast weniger als nichts, und ich sah mich endlich genöthigt, da durchaus keine Besserung sich finden wollte, unerachtet der Abneigung, die mein Kranker und dessen Angehörige gegen das Mittel zeigten, zur Anwendung des Glüheisens zu schreiten, ich zerstörte zunächst den *Fungus* und berührte nur obenhin die Ränder des Geschwürs, der Kranke verrieth äusserst geringe Empfindung bloss gegen das Ende des Actes. Die herrliche Wirkung des *Cauterium actuale*, wo es Entfernung eines deleteren Theiles, Veränderung der Lebensthätigkeit und Umstimmung derselben, Reizung eines Theiles und Erregung eines höhern Entzündungsgrades gilt, ist seit den ältesten Zeiten bekannt genug, und ohne als Lobredner eines herrlichen Mittels weiter abzuschweifen, erwähne ich nur, dass es gelang, durch wiederholte Anwendung desselben, Anfangs *per contactum*, später *per distans*, die Umbildung des Krankheitsheerdes zu einem gut eiternden Geschwüre zu befördern und es so der Heilung entgegengehen zu sehen. Die Kräfte des Kranken hatten seit dem Aufhören der Blutungen rasch genug zugenommen, die bedenklichen Symptome verschwanden eines nach dem andern, und in der Mitte des Mai konnte der Kranke das Zimmer verlassen. Schon jetzt hatte sich einige Empfindung in der ganzen Hand wieder eingefunden, und ein leichter Gegenstand konnte zwischen Zeige- und Mittelfinger festgehalten werden. Der Arm und die Hand wurden mit Schonung der Wunde häufiger mit *Spirituosis* eingerieben, und der Reconvalescent ange-

wiesen, sich so häufig als möglich der thierischen Bäder zu bedienen, es wurden dieselben sehr fleissig und mit dem glänzendsten Erfolge in Gebrauch gezogen und längere Zeit fortgesetzt, und schon in einigen Wochen war die Hand in so weit brauchbar, dass Patient ein eignes Geschäft beginnen konnte, gegenwärtig ist sie vollkommen kräftig und brauchbar geworden, wie sie es nur je früher gewesen ist, nur die Operationsnarben und der jetzige Verlauf der arteriellen Gefässe, so wie die jetzt sehr unbedeutende Narbe in der Hand zeigen, was vorgegangen.

Bei frühern Untersuchungen zeigte sich, wie zu erwarten, der Puls nur bis zu den Stellen, wo unterbunden worden war; von der *Arteria radialis* ging von da aus ein Zweig nach dem Rücken der Hand und senkte sich, für das Gefühl verschwindend, zwischen dem dritten und vierten Finger in die Tiefe, vor einigen Tagen, als ich die Hand wieder zu untersuchen Gelegenheit nahm, fand ich den Radialpuls noch fast einen halben Zoll weit unterhalb der Unterbindungsstelle wieder, und zwar in derselben Stärke, als weiter oben, das Gefäss auf dem Rücken der Hand markirt sich noch deutlich: auf der Ulnarseite liegt kein Collateralast so oberflächlich, dass er fühlbar wäre.

Nur noch folgende Bemerkungen möchte ich zum Schlusse beifügen: Schon oben habe ich die Meinung ausgesprochen, dass bei angemessenem Verhalten des Vulneraten im Anfange der Kur, sein Leiden wahrscheinlich nicht in so hohem Grade bedenklich geworden sein möchte; wenn auch unglückliche Fälle der Art bekannt genug sind, so ist mir selbst eine ziemlich ähnliche Verletzung vorgekommen und einige andere Fälle zu meiner Kenntniss gelangt, die, bei im Ganzen geringer Kunsthülfe, glücklich geheilt worden sind. — Dass die Unterbindung der sämmtlichen verletzten Gefässe nicht bewerkstelligt werden konnte, war für die Folge allerdings übel, aber nicht die Schuld des Arztes; dass, da der

Verletzte sich im Anfange der Kur so wohl befand, so günstige Aussicht zu einer raschen Wiederherstellung gehabt hatte, nicht sogleich bei der ersten oder zweiten Nachblutung zur Unterbindung in der Continuität geschritten wurde, da noch andere Hülfsmittel zu Gebote standen, erklärlich, überdies wäre auch nicht daran zu denken gewesen, dass man im Anfange bei nicht augenscheinlicher Noth mich mit einem solchen Verfahren hätte gewähren lassen. — Ich unterband im Anfange bloss die *Arteria ulnaris,* weil möglicherweise diese Eine Operation genügen, oder die zu Hülfe gezogene Compression doch ausreichen konnte, wenigstens die Ausbildung des Collateralkreislaufes begünstigen musste, weil ich ferner zweifelhaft war, ob die *Arteria interossea* unbedingt der Ernährung des ganzen leidenden Theiles würden vorstehen können; die Armarterie im Cubitalgelenk zu unterbinden, konnte mir nicht in den Sinn kommen, da ich dadurch auf die Mitwirkung der Zwischen-Knochenarterie zur Heilung und Herstellung verzichtet haben würde. — Der Uebelstand, dass die letzte Operationswunde Anfangs in Verschwärung überging, rührte freilich von dem früher auf diese Stelle angewendeten Druck her, so wie die Verschlimmerung der ersten Operationswunde vom Druck des Verbandes bei der angewendeten Compression; eben so mag die Radialarterie durch den auf sie ausgeübten Druck gelitten haben, und in Folge dessen nicht gehörig verheilt sein; bemerkenswerth aber ist, dass das Centralende der Arterie, das denselben Eingriff erlitten hatte, trotz des Anstosses des Blutes gut, das peripherische nur scheinbar geheilt war, mehr aber noch, dass in so kurzer Zeit der Collateralkreislauf so weit vermittelt war, dass aus dem letztgenannten Gefässtheile eine arterielle Blutung erfolgen konnte.

Sehr leicht erklärt der Verlauf und die Verbindung der Zweige der *brachialis* unter sich den Umstand, dass oberhalb der Wunde angewendeter Druck bei Blutstillungs-

versuchen mich öfter im Stiche liess. Der Spiritus mit Colophonium als Blutstillungsmittel hat, wie ich mich auch sonst überzeugt habe, einen sehr relativen Werth, er stillt zwar bedeutende Blutungen, aber immer verschlechtert sich die Wunde bei solchem Verbande.

Vermischtes.

1. Markschwamm.

Im Jahre 1835 wurde ein unverheirathetes Frauenzimmer durch die Operation von einem carcinomatösen Brustübel befreit. Die Person blieb bis zum Sommer 1838 völlig gesund. Im genannten Sommer bekam sie einen periodisch immer heftiger werdenden Schmerz in der linken Lumbargegend und Schenkel. Es gesellte sich hierzu schleichendes Fieber; der Schmerz wurde von Tage zu Tage stärker und konnte nur durch Opiate innerlich und äusserlich etwas gemildert werden. Im Anfange des ersten Quartals 1839 starb die Person.

Die Leichenöffnung ergab Folgendes: In der Beckenhöhle zeigte sich, dieselbe ganz ausfüllend, eine milchige, dünnflüssige, etwas röthlich gefärbte Flüssigkeit, die sich in der horizontalen Lage bis in die Bauchhöhle verbreitet hatte. Die Menge war ungefähr $\frac{1}{4}$ Quart. Vom Eiter unterschied sie sich durch ihre gleichförmige, dünnflüssige Consistenz, durch Farbe und gänzlichen Mangel an flockiger Beimischung. Aus der hintern Fläche des *Uterus*, der eine normale Grösse hatte, war eine Wallnuss grosse Excrescenz, die von weisslicher Farbe, unebener rundlicher Gestalt, sich ganz aus der Substanz herausschälen liess. Der Auswuchs war knochenhart, aus vielen kleinern in Zellen abgetheilten und in eingeschlossenen Knoten bestehend. Die innere Farbe desselben war wie die äussere, weiss. An der obern Insertion des linken grossen

Psoas-Muskels war ein *Tumor* von der Grösse eines Gänseeies. Von den Lendenwirbeln ausgehend durchdrang er den erwähnten Muskel, aus welchem er sich nicht herausschälen liess, ging nach oben unter der Milz weg zwischen den Anhängen des Zwerchfells fort in die Brusthöhle; er hatte das Ansehen eines *Fungus medullaris*. In der Brusthöhle zeigte sich eine wässerige, blutig gefärbte Flüssigkeit. Die Lungen waren nach oben angewachsen, klein, zurückgedrängt, und bei Durchschneidung der Substanz liessen sich Tuberkeln darin wahrnehmen. Das Herz war nach der rechten Seite hin gedrängt; an dessen Stelle war ein unebener, härtlich anzufühlender, weiss und röthlich gefärbter Körper zu sehen. Derselbe sass auf dem untern Brustwirbel fest, erstreckte sich nach unten bis auf den Schenkel des Zwerchfells, verbreitete sich nach der linken Seite bis an die Rippen, sass hier überall so fest, dass nach Wegnahme desselben die Knochen rauh und uneben erschienen, was auf den Ursprung aus dem *Periostio* hindeutete. Herausgenommen hatte er die Grösse eines Kindeskopfes, und wog mit dem *Tumor* auf dem *Psoas* $3\frac{1}{4}$ Pfund. Aeusserlich war derselbe mit einer Haut bezogen, die aus der *Pleura* gebildet schien. Er enthielt in verschiedenen grössern und kleinern Zellen, deren Wände überall mit vielen Blutgefässen durchzogen waren, bald eine weisse, der Gehirnmasse ähnliche, bald eine fettartige, bald eine dünnflüssige, eiterige Substanz, und in einigen grössern Höhlen dunkle blutige Massen, schwammartig dieselben ausfüllend; er hing sowohl nach seinem Ursprunge auf den Lendenwirbelbeinen, als auch nach seiner Verbindung, mit dem *Tumor* auf dem *Psoas* zusammen.

Hofrath Dr. *Winckel.*

---

2. Schaamfugenschnitt.

Frau *P.*, zum erstenmale schwanger, lag seit drei Tagen in Wochen, als ich zu ihr gerufen ward. Bei der

Untersuchung fand ich den vorliegenden Kindeskopf von ungewöhnlicher Grösse, die Kopfknochen ungewöhnlich hart, die viereckige Fontanelle verwachsen. Das Becken der übrigens völlig gesunden und wohlgebildeten Frau war ganz normal gebaut. Kräftige Wehen hatten den Kindeskopf fest auf den obern Eingang des Beckens getrieben, so dass es platterdings, selbst bei der grössten Kraftaufwendung, nicht ausführbar war, die Zange zur Entwickelung des Kindes anzulegen. Zur Beendigung der Entbindung standen drei Mittel zu Gebote: 1) die Perforation, 2) die *Sectio caesarea*, und 3) die Synchondrotomie. Bei der Ungewissheit über das erfolgte Ableben des Kindes konnte von einer Perforation wohl schwerlich die Rede sein. Die Mutter glaubte noch immer Kindesbewegungen zu bemerken, auch waren noch keine Merkmale eingetreten, die den Tod des Kindes ausser Zweifel setzten. Aber auch vorausgesetzt, das Kind wäre bereits abgestorben gewesen, so stand zu befürchten, dass, wenn die Perforation bei so harten Schädelknochen vorgenommen würde, selbst bei der sorgsamsten Ausführung der Operation, dennoch Splitter unbeachtet zurückbleiben würden, die bei der demnächstigen Entwickelung des Kopftheiles sehr arge Zerstörungen in der Scheide anzurichten im Stande waren. Den Kaiserschnitt anlangend, so hätte der Gebärmutterschnitt, um den Kopf des Kindes ohne bedeutende Zerrung zu entwickeln, ungemein gross gemacht werden müssen; trotzdem aber würde die Entfernung des Kopfes, der auf den obern Beckeneingang eingekeilt stand, viel Schwierigkeiten gemacht, und das Leben der Mutter nicht wenig gefährdet haben; eine bedeutende Zerrung der Gebärmutter würde unter solchen Umständen kaum zu vermeiden gewesen sein. Da der Kopf ganz zangengerecht stand, so kam es nur darauf an, den Raum so weit zu vermehren, um die Zangenlöffel durchführen zu können. Wenn nun auch zu erwarten war, dass bei der noch immer nöthig werdenden gewaltsamen Durchführung des Kopfes durch die Scheide

es nicht ohne bedeutende Quetschung und Zerrung dieser ablaufen würde, so durfte doch diese Insultation lange nicht einen solchen ungünstigen Ausgang erwarten lassen, wie eine ähnliche Reizung der überdies bedeutend verwundeten Gebärmutter. Ich entschloss mich deshalb, den Schaamfugenschnitt zu machen, und verrichtete die Operation ganz in der Art, wie dieselbe in *Kilians* operativer Geburtshülfe Band II. S. 886 — 890 beschrieben steht, ja bediente mich sogar des S. 889 beschriebenen Manövers, um die Schaambogen, so weit es nur thunlich, auseinander zu treiben. Sobald dies geschehen, legte ich die Zange vorsichtig an, und entwickelte mit grossem Kraftaufwande das Kind. Es war eine Monstrosität: auf Kosten der Entwickelung des Kopfes war der übrige Körper zurückgeblieben, wenngleich alle einzelnen Theile regelmässig vorhanden waren und für die Reife des Kindes sprachen. Der Kopf war enorm gross, und die Knochen so hart und fest, und in dem Grade verknöchert, wie bei einem Kinde von $1\frac{1}{2}$ Jahren. Der grade Durchmesser betrug $5\frac{1}{4}$ Zoll, der queere $4\frac{1}{4}$ Zoll, der senkrechte $4\frac{1}{4}$ Zoll, der grösste 6 Zoll. Das Kind hatte eine klägliche Stimme und lebte unter Zuckungen nur einige Minuten. Es hatte ziemlich langes schwarzes Kopfhaar, schöne schwarze Augen, und sehr feste Nasenknorpel; Zähne waren in den Kinnladen noch nicht vorhanden. Die Obduction des Kindes wurde von den Eltern verweigert. Die Wöchnerin wurde innerhalb 6 Wochen bis auf einen geringen Gebärmuttervorfall wieder hergestellt.

Warburg. Dr. *Dammann.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber die Empfindungen der Farben in physiologischer und pathologischer Hinsicht. Eine der Academie der Wissenschaften zu Paris vorgelegte Abhandlung von *Victor Szokalski*, Dr. u. s. w. Deutsche, vom Vf. selbst bearbeitete und vermehrte Ausgabe. Giessen, 1842.

(Ein glänzender Beitrag zur neuern Physiologie. Der Vf. ist weit entfernt, die optischen Theorieen erläutern oder angreifen zu wollen, und betrachtet seinerseits vielmehr nur die Farben rein als Empfindungen, welches auch die Ursache ihrer Erzeugung sein möge, behandelt also die Farben, wie die Physiker die Electricität, den Wärmestoff u. s. w. Er theilt seine Arbeit, die auch mit Beobachtungen und betreffenden Krankheitsgeschichten lehrreich durchwebt sind, in drei Theile: Perception der Farben im normalen Zustande des Auges; angeborne Anomalieen dieser Perceptionen; krankhafte Zustände dieser Perceptionen.)

So eben habe ich versendet:

Dr. *P. Phoebus*, Handbuch der Arzneiverordnungslehre, dritte verbesserte Ausgabe. Zweiter Abdruck. 2 Theile broch. 5 Thlr.

Dieses berühmte, in seiner practischen Vortrefflichkeit noch nicht erreichte Werk, das in der 1sten und 2ten Ausgabe mein Verlag war, bei der 3ten Ausgabe aber mir ungetreu wurde, ist jetzt, bei dem zweiten unveränderten Abdruck desselben, wieder zu seinem vorigen Gönner zurückgekehrt, überzeugt, dass da für sein gutes Unterkommen bestens gesorgt wird. — Diese Arzneiverordnungslehre ist also wieder nur von mir durch solide Buchhandlungen zu beziehen.

Berlin, Februar 1842.

Aug. Hirschwald.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3¾ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 10. *Berlin, den 5ten März* 1842.

Psellismus durch Tenotomie geheilt. Vom Kr. Phys. Dr. Neumann. — Ueber Sumpf- oder Milz-Wechselfieber. Vom Prof. Dr. Seidlitz. — Fall von Zerreissung der Art. pulmonalis. Vom Dr. Helmbrecht. — Krit. Anzeiger. — Nachricht an die Herrn Mitarbeiter.

Psellismus durch Tenotomie geheilt.

Mitgetheilt

vom Kr. Phys. Dr. *Neumann* zu Strasburg in Westpreussen.

Catharina Ziolkowska, ein Dienstmädchen der Stadt Strasburg, 24 Jahre alt, litt an einer etwas stammelnden und so schwer verständlichen Sprache, dass dieser Umstand die Ursache war, warum sie keinen Dienst bekommen konnte, oder doch, wenn sie einen erhalten, sehr bald wieder daraus entlassen wurde. Um nun wo möglich von diesem Uebel befreit zu werden, nahm sie meine Hülfe in Anspruch. Eine Untersuchung ihrer Mundhöhle liess schliessen, dass eine Contractur oder wenigstens Rigidität der untern Parthieen ihrer Zunge die Ursache ihres Sprachfehlers sei, indem Patientin die Zunge weder gehörig hervorzustrecken, noch auch bis hinauf an den harten Gaumen zu bringen vermochte. Hierauf fussend

durchschnitt ich zuerst und unterband alsdann das Zungenbändchen; allein beides mit nur geringer Verbesserung der Sprache. Nun endlich beschloss ich auf ausdrückliches Verlangen der Patientin, die Durchschneidung der *Musculi genioglossi* auszuführen, und schritt dazu am 10. December 1841.

Patientin sass dabei auf einem gewöhnlichen Stuhle in der Nähe eines grossen Fensters; ein Gehülfe an ihrer linken Seite stehend, hielt ihre linke Hand und zugleich einen dicken Pfropfen zwischen ihre Backenzähne linker Seite. Ein zweiter Gehülfe hinter der Patientin stehend befestigte ihren Kopf gegen seine Brust, während er die eine Hand von aussen unter die Weichtheile des Kinns stemmte, und dieselben in die Höhe nach dem Innern des Mundes drückte, mit dem Zeigefinger der andern Hand aber in die Mundhöhle unter die Zunge fasste und diese nach dem Schlunde hin zurückdrängte. Auf diese Weise spannte er die *Musculi genioglossi* stark an, und machte zugleich die Operationsfläche unter der Zunge sichtbarer. Ein dritter Gehülfe auf der rechten Seite der Patientin stehend hielt ihre rechte Hand und zugleich mit hakenförmig gekrümmtem Zeigefinger die vortretende und die Mundhöhle verschattende untere Lippe zurück.

Ich selbst vor der Patientin stehend, jedoch so, dass das von der Seite einfallende Tageslicht das Innere des Mundes gehörig erleuchten konnte, war nur mit einem sehr einfachen Instrumenten-Apparat bewaffnet, nämlich mit einem feinen Conjunctiva-Häkchen, einem stärkern und grössern Muskelhaken, und einer kleinen, auf das Blatt gekrümmten, vorn stumpfen Augenscheere, sämmtlich Instrumente, wie ich sie zur Operation des *Strabismus* auch nur nöthig habe.

Das erstere Instrument führte ich nun rechts eine Linie von der Mittellinie, und zwei Linien von der innern Fläche des Zahnfleisches der untern Schneidezähne entfernt, tief in die Schleimhaut unter der Zunge ein, hob

eine Falte derselben auf, schnitt sie mit der krummen Scheere an, und so weit ein, dass eine der Mittellinie parallele und drei Linien breite Wunde entstand, welche jedoch sogleich durch Blut und vortretende Fettpartikelchen gänzlich erfüllt wurde. Hierauf führte ich den Muskelhaken von der Mittellinie aus in die Tiefe der Wunde, drehte ihn dann mit der Spitze nach aussen, und hob auf diese Weise, indem ich etwas Gewalt anwandte, beim zweiten Versuche den Muskelbauch des rechten *Genioglossus* in die Höhe. Derselbe wurde nun vermittelst des Fingers von dem anklebenden und durch den Speichel des Mundes sogleich gerinnenden Blute befreit, als Muskelfleisch erkannt und mit der krummen Scheere queer durchschnitten. Auf gleiche Weise ward demnächst der linke *Genioglossus* getrennt.

Die Blutung während der Operation war nicht gross, jedoch bedeutend genug, um zu verhindern, in der Tiefe der Wunde die Muskelbäuche deutlich liegen zu sehen, wie dieses nach dem Angeben anderer Operateure möglich sein soll. Daher mussten auch die letzten Momente der Operation mehr oder weniger dem Gefühle nach unternommen werden, und nur der durch den Muskelfixator stark vorgezogene Muskel liess sich von dem anhängenden Blute reinigen und als solcher deutlich erkennen.

Patientin konnte sofort, nachdem die Blutung durch kaltes Wasser gestillt war, sehr gut und vernehmlich sprechen, war jedoch so stark angegriffen, dass sie nur ungern ein Wort vorbrachte. Die Nachbehandlung beschränkte sich auf öfteres Halten von kaltem Wasser im Munde, blander Diät und Ruhe 24 Stunden lang im Bette. Eine geringe Anschwellung und etwas Eiterung in der Umgebung der Wunden legte sich ohne Anwendung von Medicamenten binnen 14 Tagen.

Die Sprache blieb auch nun völlig verständlich, jedoch etwas durch die Nase, und nur, wenn Patientin nicht auf sich Acht gab, und, wie sie früher zu thun pflegte, den Kopf auf die Brust herabhielt und zugleich

zu sprechen suchte, fand sich wieder die Unverständlichkeit der frühern Aussprache. Oefteres Berufen von Seiten des Arztes und der Umgebung der Patientin hob auch noch diese böse Gewohnheit, worauf das Resultat der Operation als ein völlig günstiges bezeichnet werden konnte.

Jedenfalls ist die operative Heilung von Sprachfehlern auf die eben beschriebene Art unternommen, ein so wenig eingreifendes und noch weniger gefahrvolles Unternehmen, dass dasselbe, selbst wenn es nur selten erfolgreich sein sollte, dennoch jedem Stotternden empfohlen werden kann, wenn auch nur als ein Versuch, sein Uebel zu mildern.

Ueber Sumpf- oder Milz-Wechselfieber.

Vom

Professor Dr. *Seidlitz* in St. Petersburg.

Es ist eine interessante Erscheinung, dass der Mensch überall, wo er sich auf den Gräbern untergegangener, modernder Vegetabilien-Generationen befindet, bestimmt und stets in derselben Weise erkrankt, sei es in Europa, an Morästen, oder auf den, mit einer dicken Schicht Dammerde bedeckten Steppen des südlichen Russlands, des alten Thracien, Griechenlands, Italiens, oder an den Küsten Afrika's und Amerika's, wo er mit dem Spaten die modernde Erde aufwühlt. Die Erde haucht ihn mit ihrem Todten-Odem an, den er einathmend seinem Blute beimischt. Der thierische Organismus mag auch noch so energisch, durch Anspornung aller Colatorien, seine normale Blutmischung zu behaupten streben, endlich kann er sich nicht mehr des Einflusses der beständig eingeathmeten *Malaria* erwehren, sein Blut nimmt eine eigenthümliche Beschaffenheit an, von der wir jetzt nur seine

schwarze Pigmentbildung, seine Gerinnung zu einem weit lockerern Blutkuchen und vielleicht einen eigenthümlichen Geruch kennen, Erscheinungen, die auch in andern Blutentmischungen vorkommen. Es entsteht eine Krankheit, die sich durch die schon in alten Zeiten berüchtigten Sumpf-Wechselfieber und, was uns nun hier gerade angeht, durch die auffallende Einwirkung auf die Milz beurkundet. Dieses Organ wird gleichsam narkotisirt, verliert entweder plötzlich alle Lebensenergie, oder verändert allmählig, der Einwirkung des krankhaften Blutes unterliegend, und nun selber aus der Reihe der zur Hämatose mitwirkenden Organe tretend, seine Substanz in eine weiche, zerreibliche Materie, von dunkelvioletter Farbe. Beide Vorgänge werden von Fieberanfällen begleitet und von Symptomen, die das Milzwechselfieber hinlänglich von andern Wechselfiebern unterscheiden. Das erste ist die von Anfang an sich äussernde Volumzunahme der Milz, nebst den bisher bekannten *), aber nicht erklärten subjectiven Empfindungen in dem linken *Hypochondrium*, Empfindungen, die vom Gefühl leisesten Rieselns im Rücken, bis zu den stärksten Schmerzen verschieden sind. Diese, besonders der, auch von uns schon längst beobachtete Schmerz in einigen Rückenwirbeln beim Wechselfieber, kommen am meisten den Milzwechselfiebern zu, und sind wahrscheinlich reflecto-sensibler Natur, indess

*) Ein flüchtiger Blick in das Inhaltsverzeichniss der Hippocratischen Werke wird Jeden über die Menge der Milzaffectionen in Staunen setzen, welche der alte Meister im Beobachten bei seinen Landsleuten zu behandeln hatte. Er wusste schon, dass die Milz, je nach den Paroxysmen, bald grösser, bald kleiner wird. „*Splenis morbus primus. Fit hujusmodi morbus propter caliditatem solis bile commota, quum splen in se ipsum traxerit bilem. Haec igitur, aeger patitur: febris acuta in principio accedit, progrediente vero morbo remittit, excepto ipso splene, in quo semper calor haeret, et dolor alias atque alias incidit acutus, et in lateris mollitudinem et in ventrem. Lien vero alias magnus fit eadem die et alias minor.*" *De internis affectionibus XXXIII.*

d. Vf.

kein pathognomonisches Zeichen für Wechselfieber überhaupt, da sie bei allen Hyperämieen der parenchymatösen Unterleibsorgane, z. B. der Leber, des *Uterus*, und auch der Lunge, sich einstellen. Was die Milzanschwellung anlangt, so tritt sie bei andern Wechselfiebern nur als secundäre Erscheinung auf. Erst mehrmals wiederkehrende Anfälle von intermittirenden Neurosen bedingen endlich eine Hyperämie der Milz, welche aber einen eben so schlimmen Ausgang nehmen kann, als die primäre. Ferner *b*) ist charakteristisch für Milzwechselfieber der eigenthümliche Stirnkopfschmerz, der das Gemüth mit einem Trübsinne, einer Zaghaftigkeit überzieht, wie kein anderer, und das Bewusstsein bis zu typhösem *Stupor* zu trüben vermag. *c*) Die Uebelkeit, welche, gleich der in der Seekrankheit, durch Bewegung, durch Aufrichten des Kopfes bis zum Erbrechen gesteigert wird. *d*) Der Frostschauer, welcher zuerst von der Nierengegend ausgeht, bei absoluter Ruhe ganz und gar zu fehlen scheint, dennoch aber, durch die leiseste Bewegung eines Muskels angeregt, wie ein Blitz von diesem Punkte aus, nicht eben unangenehm, den ganzen Körper in centripetaler Richtung durchläuft. In heftigen Milzwechselfiebern springt diese reflecto-sensible Nerventhätigkeit auch auf motorische Nerven über und erzeugt das bekannte Zittern und Zähneklappern, wie in andern Wechselfiebern. Der Frost ist aber so wenig nothwendige Erscheinung in den Milzwechselfiebern, dass er grade in dieser schlimmsten Form fehlt, was zu grossen Irrthümern Veranlassung gegeben hat, da man ganze Milzwechselfieber-Epidemieen für Typhus-Epidemieen hielt und durch Unkenntniss der wahren Natur des Uebels sowohl in individuellen Fällen, als in Volkskrankheiten, der Ausartung der Limnämie in Typhämie, und weiter in Bubonenpest, nicht vorzuarbeiten vermochte *). Wir erinnern uns eines Falles in

*) Ich empfehle denen, welche ein getreues Bild der Milz-Wechselfieber-Epidemie in ihrem Heimathlande, in Griechenland,

unsrer Klinik, wo wir in einem und demselben Individuum nach einander Milzwechselfieber, Typhämie und Venenentzündung zu Gesichte bekamen. Man begreift leicht, dass diese Metamorphose des Krankheitsprocesses im Blute unter begünstigenden Umständen, z. B. auf einem Erdboden, wo Millionen von zoophytischen Generationen modern, wo feuchte Wärme die Entwickelung einer *Malaria* unterhält, wo Mangel an frischer Nahrung und lebenskräftigem, lautern Quellwasser, wo deprimirende Gemüthsaffecte das leibliche Leben des Menschen erdrücken — noch eine schlimmere Richtung nimmt und dermaassen die Mischung aller parenchymatösen Säfte verändert, dass Carbunkeln, *Vibices*, Entzündung der Lymphgefässstränge und der Drüsen entstehen. *e*) Der ganz eigenthümlich riechende Schweiss. Dieser Geruch ist so durchdringend, dass er bei Personen, die am Milzwechselfieber gelitten haben, nicht nur den ganz eigenthümlichen Stirnkopfschmerz, sondern einen Anfall von Wechselfieber erzeugen kann. Ich bin überzeugt, dass die Ausdünstung eines im Milzwechselfieber darniederliegenden Kranken in einem disponirten Subjecte, welches ihr lange genug ausgesetzt gewesen ist, eine entsprechende Blutkrankheit — Limnämie — zu erzeugen im Stande ist, ein Vorgang, welcher dem, in einer durch Hefen zum Gährungsprocesse verführten Flüssigkeit zu vergleichen wäre. *f*) Der ju-

---

haben wollen, des *Hippocrates* Bücher über epidemische Krankheiten zu lesen und damit die interessante Beschreibung zu vergleichen, welche Dr. *Rothlauf* von der „Epidemie in Athen im Sommer 1835" (Athen, aus der Königl. Druckerei 1836) mitgetheilt hat. Dass der Vf., der Mode huldigend, die Krankheit, in welcher er „Milz und Leber meist um das Doppelte und Dreifache vergrössert, zu einer flüssigen, Tamarindenmarke ähnlichen Masse ohne alle körperliche Bildung verwandelt" (S. 30) fand, „Abdominaltyphus" nennt, schmälert den Werth der kleinen Brochüre, als meisterhafte Beschreibung jener Epidemie, keineswegs. Ein richtiger Takt scheint den Vf. zur Anwendung des *Chinin. sulphur.* in grossen Gaben geleitet zu haben. Schon darum verdient er grossen Dank. d. Vf.

mentöse Urin. In vielen andern Wechselfiebern, welche rein idiopathische intermittirende Neurosen sind, macht der Urin keinen Bodensatz, im Milzwechselfieber darf dieser nicht fehlen, er ist wahrhaft kritisch *). *g*) Die im Anfange rosenrothe, ganz reine, mit jedem Fieberanfalle sich immer mehr belegende Zunge. Dieser Beleg hat aber das Charakteristische, dass er in einer Anschwellung und einem Weisswerden der Zungenpapillen besteht, die nach mehrern Anfällen linienlange weisse Zotten bilden und der Zunge ein ganz eigenthümliches Aussehen geben. Diese Beobachtung kann man nur dann machen, wenn man die Kranken früh genug zu Gesicht bekommt. In heftigen Milzwechselfiebern findet sich der charakteristische weisse Zungenbeleg schon gleich im Anfange vor, und er ist's, der in perniciosen Wechselfiebern, die so leicht für Typhus zu halten sind, uns die einzige sichere Andeutung giebt, dass wir es mit einem Milzwechselfieber zu thun haben **). Hat sich der Krankheitsprocess schon auf das cholepoëtische System hinübergezogen, so erhält die Zunge in der Mitte freilich einen gelben schmutzigen Beleg, der unglücklicherweise so oft die Aerzte verführt, das Wechselfieber „methodisch", d. h. zuerst gehörig auflösend zu behandeln. Zu ihrem Erstaunen sehen sie, dass trotz der „vortrefflichen

---

*) Im letzten klinischen Jahre habe ich bei mehrern Patienten, die *Chinin. sulphur.* wegen eines Wechselfiebers genommen hatten, prismatische, zugespitzte Krystalle im wolkigen Bodensatze des Urins gefunden. Sie hatten sich in grosser Anzahl an kleine Cholesterinstückchen angesetzt und waren wahrscheinlich Chininkrystalle. d. Vf.

**) Ich erinnere mich mit Vergnügen mehrerer Fälle aus dem diesjährigen klinischen Cursus, in welchen die kreideweisse Zunge bei eben aufgenommenen soporösen Kranken uns sofort zur Anwendung kräftiger Dosen *Chinin. sulphur.* bestimmte und wir die Genugthuung hatten, die Kranken schnell zum Bewusstsein gelangen und genesen zu sehen. Die Zunge reinigte sich und die Kranken genasen bei alleinigem Gebrauche des Chinin.
d. Vf.

Ausleerungen" die Zunge immer schmutziger wird und der Kranke erst auf einem langen Umwege nach Wochen und Monaten, wenn das Uebel alle Phasen seiner Ausbreitung durchlaufen hat, zur Gesundheit gelangt. An dem *N. N.* hätten wir uns solch ein Beispiel bereiten können, wenn ein vorhergegangener unglücklicher Fall uns nicht aufmerksam gemacht hätte. Der 26jährige kräftige Mann war zu Ende des Februars, nach einer Reise von mehrern Tagemärschen, hier in St. Petersburg in einer Kaserne einquartirt worden, aus welcher schon mehrere Typhöse in's Hospital gebracht worden waren. — Bald nach seiner Ankunft war er auch erkrankt: Kopfweh, Ohrensausen, Anorexie, dumpfe Schmerzen in den Hypochondrien, beschwerliches Athmen, grosse Abgeschlagenheit der Kräfte waren die subjectiven Erscheinungen; gelbe Färbung der brennend heissen Haut, leichte Blutstasis in den hintern Theilen beider Lungen, dumpfer Percussionston in dem rechten *Hypochondrium*, harter, voller, häufiger Puls, die objectiven, als er am 4. März in's Klinikum kam. Er delirirte und schwitzte alle Nächte und hatte dabei leichte Zuckungen in Händen und Füssen. Hier war die Zunge in der Mitte trocken und gelb, an den Rändern weiss und mit kreideweissem Schaume belegt. Wir nahmen die Krankheit für einen Typhus mit biliöser Complication, beschlossen aber, unser Augenmerk auf die Milz zu richten (Aderlass, *Aq. oxymuriat.*, Senfteige an die Waden). Am 5. März fühlte sich Patient wohler, die Blutstasis in den Lungen bestand aber wie gestern; die Zunge war in der Mitte trocken, braun geworden. (Vier blutige Schröpfköpfe zwischen die Schulterblätter, trockene Reibungen der Extremitäten; laues Bad.) Am 6. März. In der Nacht: Schweiss, Durchfall. Am 7ten. In der Nacht: Schweiss, Durchfall; am Tage grosse Mattigkeit, Schwindel. Am 8ten dauerte der Schweiss den ganzen Tag über; die Haut war brennend heiss; die Zunge in der Mitte schwarz und trocken, an den Rändern noch schaumig. Patient delirirte. (*Chininum*

sulphur. alle vier Stunden 2 Gran mit *Infus. Rad. Calami aromat.*) Am 9ten ruhiger Schlaf und Schweiss bloss in der Nacht. Sehr viel Urin. (*Chinin. Calam.*) Am 10ten geringer Schweiss; der schwarze Zungenbeleg löste sich. Patient fühlte sich wohler, verlangte zu essen. (*Chinin. Calam.*) Am 11ten ruhiger Schlaf, kein Schweiss, Zunge weiss, feucht. Morgens heiteres Antlitz, guter Stuhlgang, viel Urin. Schmerz in der linken Schulter. (*Chin. Calam.*) Am 12ten kein Schweiss, fortdauerndes Wohlsein, Zunge weiss, feucht, nur Schmerz im Unterleibe. (*Chin. sulph.* wird ausgesetzt.) Am 14ten völlige Convalescenz: die Zunge blieb weiss und feucht. Die gelbe Färbung der Haut war allmählig auch geschwunden. Als Pat. nach einer Woche das Klinikum verliess, dehnte sich die linke Brusthälfte, besonders unten, um einen halben Zoll weniger beim Einathmen aus, als die rechte. *Hypostasis* in der Lunge und Dumpfheit in dem linken *Hypochondrium* waren gewichen.

Ein längeres Zögern mit dem Gebrauche des *Chin. sulphur.* hätte wahrscheinlich die Cholämie zum Ausbruche kommen lassen; vergebens hätten wir auf Reiner- und Feuchtwerden der Zunge gewartet, um, wie Einige vorschreiben, erst dann Chinin zu geben.

Leider giebt es aber auch Fälle, wo die Einwirkung des vergifteten Blutes auf die Milz so gewaltsam Statt hat, dass dieses Organ, oder vielmehr sein Nervenplexus, apoplectisch getödtet wird, was ganz unerwartet rasende Delirien und am dritten oder vierten Tage plötzlichen Tod nach sich zieht *).

Bei solchen Patienten, die scheinbar ganz leicht am Typhus darniederliegen, hat man nichts Abnormes auf-

*) Diese Fälle kommen zur Zeit herrschender Wechselfieber-Epidemieen vor. Es ist aber sonderbar und mir bis jetzt nicht ganz erklärlich, dass sie sich bei uns auch im Winter ereignen, wie meine Freunde, Dr. *Büsch* im Stadtgefängnisse, und Dr. *Rambach* im Seehospitale, und wir im letzten Winter beobachtet haben. d. Vf.

finden können, als eine bis auf 8—10 Zoll im Längendurchmesser erweiterte 3—5 Pfund schwere, ganz erweichte Milz. Auch uns überraschte ein solcher Fall in Nr. 140. Der 16jährige Diener war am 8. Februar, wie er sagt nach einer Erkältung, krank befallen. Zuerst hatte er einen Fieberfrost, dann starke Hitze, Erbrechen und Schmerz in der Milzgegend. Dieser Schmerz bestand auch noch am 12. Februar Abends, als Patient ins Klinikum kam, nur erstreckte er sich abwärts bis ins Kreuzbein, aufwärts bis in die Brust, wo aber an den Lungen, obgleich der Athem kurz und beschleunigt war, nichts Abnormes entdeckt werden konnte. Der Herz- und Pulsschlag wenig beschleunigt, schwach. Die Zunge weiss belegt. Die Haut des Körpers brennend heiss, etwas gelbgrau gefärbt, auf dem Bauche einige hochrothe Flecken. In der Nacht auf den 13ten leichte Delirien. (Lauwarmes Bad, Klystier, Senfteige, *Succus baccar. oxycocci.*) Am Abende fühlte sich Patient bedeutend wohler; die Haut duftete leicht, der Puls war voller, wenig beschleunigt, aber schwach. Am 14ten Morgens hatte Pat. ein heiteres Aussehen, nur war der Puls härtlicher und der Milzschmerz stärker. Nach 6 blutigen Schröpfköpfen an die Milzgegend schwanden die Schmerzen. Abends fing Patient aber wieder an heftig zu deliriren, die Haut ward brennend heiss, der Puls ungemein häufig, härtlich. Die Delirien dauerten die ganze Nacht hindurch, und am 15ten fort, wurden durch kalte Uebergiessungen im lauen Bade und durch kalte Umschläge um den Kopf nur auf kurze Zeit beschwichtigt. Aderlass aus dem Arm, sechs blutige Schröpfköpfe auf den abrasirten Kopf waren nicht im Stande, den Kranken zu bändigen; er starb gegen Mitternacht, also am siebenten Tage seiner Krankheit, am dritten nach der Aufnahme in's Klinikum. Wir erwarteten in der Schädelhöhle die Spuren dagewesener *Meningitis* zu finden — wurden aber in unsrer Erwartung getäuscht. Im Unterleibe fanden wir die wahrscheinliche Krankheits- und Todesursache: starke Blutansammlungen

um die Nervengeflechte und eine $3\frac{1}{2}$ Pfund schwere, 10″ lange, 4″ breite, von Blut angeschoppte Milz.

Wollen wir uns diesen Fall zur Warnung merken, und als Grundsatz feststellen: in jedem typhösen Fieber, wo das linke *Hypochondrium* schmerzt, sogleich empirisch *Chinin. sulphur.* zu geben. Wir können dadurch grossem Schaden vorbeugen.

Fall einer *Haemorrhagia interna*, veranlasst durch Zerreissung der *Art. pulmonalis*.

Mitgetheilt

vom Dr. *E. Helmbrecht*, Militair-Arzt in Mainz.

Der Pontonier *Hoffmann*, $21\frac{1}{2}$ Jahre alt, kam im vorigen Herbste mit den Ersatzmannschaften der 5ten Pionier-Abtheilung aus Glogau nach Mainz zur hiesigen Reserve-Pionier-Compagnie.

Der *p. p. Hoffmann* war von ziemlich kräftigem Körperbau, starker Muskulatur und frei von allen Dyscrasieen. Ausser einer mitunter sich einfindenden mässigen Dyspnoe, die sich namentlich nach dem Gewehrputzen einstellte, fühlte derselbe sich während seiner hiesigen dreimonatlichen Dienstzeit gesund und wohl, und ertrug den ziemlich beschwerlichen Dienst als Pontonier ohne die geringsten Nachtheile.

Auf dem Marsche von Glogau nach Mainz wurde er ab und zu von einer mässigen Dyspnoe incommodirt, die sich dann namentlich einstellte, wenn er sich grobe Diätfehler zu schulden kommen liess. Ueber sonstiges Unwohlsein klagte derselbe während seines Marsches nicht. Ob der *p. p. Hoffmann* schon in seiner Heimath oder in seiner frühern Garnison häufigen Erkrankungen unterwor-

fen war, und ob derselbe schon früher an Dyspnoe gelitten hat, konnte ich leider nicht ermitteln.

Am 5. December *pr.* war er einige Stunden mit Holztragen beschäftigt, wobei er sich mit seinen Cameraden fröhlich unterhielt, nach vollendeter Arbeit sich wohl und gesund fühlte und beim Abendessen eine mässige Portion Branntwein trank. Hierauf legte er sich zu Bette und schlief mehrere Stunden ganz ruhig, bis ihn gegen Morgen ein heftiger Schmerz unter dem rechten Brustbeinrande und eine starke Dyspnoe aus dem Schlafe erweckten. Diese Symptome sollen nach Aussage der Anwesenden mit grosser Aengstlichkeit, Schnappen nach Luft und krampfhaftem Arbeiten der Respirationsorgane verbunden gewesen sein. Der hinzugerufene Arzt kam zu spät, um den Anfall beobachten zu können, da dieser nur wenige Minuten gewährt hatte, jedoch bemerkte er noch bei seinem Eintreffen am Kranken eine ängstliche Unruhe in den Gesichtszügen, ein blasses, mit kaltem Schweisse bedecktes Gesicht, und eine bedeutende Verminderung der Hauttemperatur. Der Puls war klein und beschleunigt.

Nachdem sich Patient wieder erholt hatte, wurde derselbe sogleich nach dem Garnison-Lazareth befördert. Hier angekommen beklagte er sich über ein Gefühl von Ermattung und Abspannung, so wie über seine schon gewohnte Dyspnoe. Ausser diesen Symptomen befand sich Patient wohl. Der Puls war klein und frequent, das Gesicht collabirt und blass, und eine ängstliche Unruhe malte sich auf demselben ab. Der schon früher angegebene Schmerz unter dem rechten Brustbeinrande äusserte sich durch ein unangenehmes Gefühl in den Präcordien, verbunden mit kaum fühlbaren Palpitationen. Patient beantwortete die an ihn gerichteten Fragen zwar deutlich, aber mit einer klanglosen Stimme. Den angegebenen Symptomen zufolge wurde sogleich ein Aderlass instituirt, und innerlich eine *Mixt. nitrosa* mit *Magnes. sulphur.* gereicht, und auf die Brust ein grosser *Sinapismus* gelegt.

Zum Getränk erhielt der Kranke eine Limonade, und eine reizlose, leichte und kühlende Diät verordnet. Der Puls hatte sich nach dem Aderlasse etwas gehoben, und gegen Mittag fühlte sich Patient wohl und von allen Beschwerden befreit; seine Gesichtszüge wurden wieder heiterer. Das gelassene Blut war wässerig, bildete kaum eine *Placenta* und war sehr blasig. Der Urin zeigte nichts Abnormes und Stuhlausleerung war erfolgt.

Während des Nachmittags und auch gegen Abend befand sich Patient ganz wohl, und beklagte sich über nichts; der Puls war zwar noch etwas frequent, aber nicht mehr so klein wie früher. Patient ass mit Appetit seine Abendsuppe und schlief hierauf bald ein. Um 11 Uhr Nachts wurde Patient wach, beklagte sich über Ermattung und Abspannung und verlangte zu trinken. Der Krankenwärter bemerkte eine Entfärbung des Gesichts und der Lippen, so wie ein Kaltwerden der Füsse, was ihn bewog, sogleich ärztliche Hülfe herbeizurufen. In dem Augenblicke, wo diese erschien, waren aber fast alle Lebensgeister des Kranken so gesunken, dass man den Puls nicht mehr fühlen konnte; das Gesicht war eingefallen und kalt, überhaupt war die ganze Körperoberfläche kalt anzufühlen. Unter diesen Erscheinungen verschied Patient in wenigen Minuten.

Die angestellte Section ergab Folgendes: Nach Eröffnung der Brusthöhle zeichnete sich gleich das sehr grosse Herz, welches in dem ersten Augenblicke wie ein Hypertrophisches aussah, aus. Nachdem der Herzbeutel eröffnet worden war, fand sich rings um das Herz eine bedeutende Menge geronnenes Blut; an dem Herzen selbst fand sich keine Abnormität vor, ausser dass es von vielem Fett umgeben war. Die Wand des linken Ventrikels zeigte sich etwas dick. Da, wo die *Art. pulmonalis* ihren Anfang nimmt, zeigten sich an der äussern Seite derselben der Länge nach, mehr nach dem rechten Ventrikel zu, steinigte Concremente — in der Gestalt von

grobem Kiessand — welche im Zellgewebe eingeschlossen waren, und welche die Länge von ungefähr einem Zoll hatten, und sich nach dem *Ostium arteriosum* des rechten Ventrikeln erstreckten. Die innere Haut des Anfangs der *Art. pulmonalis* war vom *Ostium arteriosum* aus 3 Zoll weit von der *Tunica elastica* getrennt und in Franzen zerrissen, welche in die Höhle hineinragten und dieselbe verengten. Auch war die ganze innere Haut der *Art. pulmonalis* mit einem feinen Ueberzuge von Faserstoff überzogen. Am *Ostium arteriosum*, am Ursprunge der *Art. pulmonalis*, fand sich dort, wo die steinigten Gebilde endeten, gleich unterhalb dieser ein Loch, welches von der Grösse eines Silberkreuzers war, und durch welche Oeffnung das Blut herausgetreten und sich in den Herzbeutel ergossen hatte. Die Umgegend dieser Oeffnung war stark geröthet.

Die Lungen waren blutleer, von Structur gesund, und enthielten viel Luft. In der Bauchhöhle fand man nichts Abnormes, ausser dass die Leber sehr gross und blutreich und die Gallenblase stark mit Galle angefüllt war, vor. Das Gehirn war weich und blutarm.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber die hitzige Gehirnwassersucht der Kinder. Pathologische Studien von *Herrmann Cohen*, *Dr. Med.*, Lehrer der allgem. Pathol. und Kinderkrankheiten an der chir. Schule und pr. Arzte in Hannover. Hannover, 1841. VI und 280 S. 8.

(Eine anregende und belehrende practische Schrift, die Ref. mit dem grössten Interesse gelesen hat. Wenn sie einen Fehler hat, so ist es der, dass der Vf. zu sehr in's Weite und Breite geht, zu sehr auf Nebenwege ab-

schweift, die, wohl immer mit Nutzen vom Leser verfolgt werdend, fortwährend vom Ziel ablenken. Der Vf. hat mit Einem Worte „pathologische Studien" gegeben, wie es auch der Titel verspricht, wo man vielleicht das Resultat der Studien erwartete. So findet man grosse Excurse über Entzündung, Andre über Chinin und Wechselfieber u. s. w., und es ist nicht ganz leicht, mit einigen Worten das eigenthümlich Wesentliche der Schrift wiederzugeben. Hauptsächlich dürfte es folgender Satz sein: „es kann keine characteristische Symptomenreihe als bestimmter Typus des *Hydrocephalus* festgestellt werden, mithin dieser nicht als eine bestimmte nosologische Species gelten. Die sorgfältigste Schilderung der ihm zugeschriebenen Symptome, die subtilste Diagnose, kann eine Unterscheidung von andern Krankheitszuständen nicht hinlänglich begründen und sichern, welche man als wesentlich von ihm verschieden anzusehen gewohnt ist". Diese Thesis ist, wie man sieht, wichtig genug, um von einem gelehrten und gebildeten Arzte — und als solchen erweist sich der Vf. durchweg — gründlich durchgearbeitet zu werden. Er bemüht sich besonders auch, den Irrthum zu widerlegen, als sei der *Hydrocephalus* immer eine simple Entzündung des Hirns und seiner Häute, und giebt demgemäss auch eine Therapie an, die von der bisher leider! nur zu allgemein — jeder Practiker weiss, mit welchem Erfolg — geübten wesentlich abweicht, und worin den anregenden Mitteln, namentlich dem Chinin, eine wichtige Stelle angewiesen wird.)

Nachricht an die Herrn Mitarbeiter.

*** Sämmtliche Honorare für Beiträge zum Jahrgange 1841 der Wochenschrift sind nunmehr versandt. Sollte Einem oder dem Andern der Herrn Mitarbeiter das ihm adressirte nicht zugegangen sein, so bittet man um baldgefällige Nachricht an den Verleger.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 11. *Berlin, den* 12*ten März* 1842.

Zur Lehre vom Abdominaltyphus. Vom Prof. Dr. Seidlitz. — Beobachtungen über Laryngotomie. Vom Dr. Mohr. — Kritischer Anzeiger.

Zur Lehre vom Abdominaltyphus, und vom Typhus bei Kindern.

Vom

Professor Dr. *Seidlitz* in St. Petersburg.

Es geht mit der Benennung „Typhus", „Abdominaltyphus", so wie es mit allen Griechischen, etwas barock klingenden, dem grössern Theile der Aerzte, und den Laien nun gar unverständlichen Namen in der Medicin gegangen ist. Der erste, welcher sie anwendete, verband mit ihnen eine gewisse Idee; — die Nachfolgenden brauchten sie manchmal am unrechten Orte, und oft, bloss um zu zeigen, dass sie mit den Tagesneuigkeiten bekannt seien. Es sind nun bald 15 Jahre her, dass man auch bei uns in St. Petersburg vom „Abdominaltyphus" spricht. Zuerst wies man die Krankheit und ihre Benennung zurück, und gegenwärtig giebt es hier Aerzte, welche beständig den Abdominaltyphus curiren, und Hospitäler, in

welchen der vierte, ja der dritte Theil der Kranken mit diesem Namen in die Register eingeführt sind. Diese Uebertreibung würde man vermeiden, wenn der Unterschied, welcher zwischen Bluttyphus und Nerventyphus überhaupt Statt findet, sich klar machte, und an der Idee festhielte, welche uns mit gutem Erfolge bei der Behandlung geleitet hat, nämlich dass der Abdominaltyphus zu den Nerventyphen gehöre.

Der Unterschied zwischen Blut- und Nerventyphus ist in der That wesentlich. Wir müssen daher bedauern, dass die Aehnlichkeit der Benennung den Glauben veranlasst, beide gehören einer Krankheitsklasse, dem Typhus, an, während der typhöse Zustand für Nichts anderes gelten kann, als für das Zeichen, den Ausdruck einer darniederliegenden, oder unterdrückten Hirn-Innervation. Dieses Darniederliegen kann aber primär, idiopathisch von der Hirnmasse, von ihrem Eigenleben ausgehen, — reinster Cerebral-Nerventyphus — und secundär, deuteropatisch als Reflex, Wiederhall einer ähnlichen verminderten Innervation in irgend einem grossen Nervenheerde entstehen — Abdominal-, Pulmonal-, Genitaltyphus, ja auch Typhus in Folge von blosser Verletzung und Ertödtung grosser Nervenstränge, von Schmerz —; oder es entsteht die Unterdrückung, die *Narcosis* durch ein, in seinem Zustande vorübergehend oder nachhaltig verändertes Blut, welches das Gehirn überschwemmt. Es giebt sehr viele Blutkrankheiten, die solch eine vernichtende Einwirkung auf das Gehirn äussern, mithin „Typhus" hervorbringen, man hat aber ganz besonders einem mit Besinnungslosigkeit — Typhomanie — verknüpften Blutfieber diese Wirkung und diesen Namen zugeschrieben. Dabei bezieht man sich immer auf den *Hippocrates*. Nie aber ist von den Alten das Wort Typhus ausschliesslich zur Bezeichnung dieser speciellen Fieber gebraucht worden. Der Verfasser des Buches: „*de internis affectionibus*" betrachtet den Typhus nur als Symptom, als Zustand, und braucht das Wort bildlich. Er sagt ausdrücklich da, wo er die

Beschreibung seiner Typhen beginnt: „Typhus wird die Krankheit genannt" *), so wie er in einem andern Falle das Bildliche einer Benennung, der Bauchanschwellungen, eben so bemerklich macht und sagt: „Sogenannte Dickkrankheiten. Unter den sogenannten Dickkrankheiten sind die vorzüglichsten u. s. w. u. s. w." **). — Nun entspricht aber von allen Hippocratischen Typhen die erste Art allenfalls der neuern Idee vom Typhus; die andern, welche jedesmal überschrieben sind: „ein anderer Typhus", sind ganz und gar verschiedene Krankheiten, ja haben nicht einmal „Besinnungslosigkeit" unter ihren Symptomen. Ganz willkührlich fügten aber die Uebersetzer, *Foesius*, *von der Linden* u. A. nach ihm hinzu: *Typhus, hoc est stupor*, — ein Wort, womit sie an andern Stellen des *Hippocrates Apoplexia* wiedergeben, z. B. *Hippocrates de flatibus XIX.* Typhus ist also den Alten gar keine in sich abgeschlossene Krankheit gewesen, sondern war ihnen, wie es auch uns sein soll, gleich *Asthma*, Dyspepsie, Ischurie u. dgl., bloss Symptom, bloss äussere auffallende Erscheinung sehr verschiedenartiger krankhafter Zustände ***). Wo uns ein Mensch im typhösen, besinnungslosen Zustande zur Behandlung vorkommt, sei es also die erste Aufgabe, zu erforschen, welche Cardinalaffection zu Grunde liege, ob Blut- oder Abdominaltyphus. Wir haben

im Bluttyphus	im Abdominaltyphus
ein kurzes Stadium der Vorboten, einen raschen, durch	lange vorhergehendes Unwohlsein, allmähliges Auf-

*) *Hippocrat. de int. affect. XLII.*

**) *Hippocrat. ibid. L.*

***) Noch klarer wird diese Bedeutung des Wortes, wenn man liest: „Die Frau des *Empyris* schien auf eine unkranke Weise, ohne Fieber, typhös zu sein" (*Hippocrates popular. libr. IV. cap. XXVIII.*), oder: „Derjenige, bei welchem die Ader in dem Ellenbuge heftig klopft, ist zur Raserei geneigt und jähzornig; — bei dem sie ruhig ist — der ist stumpfsinnig (τυφώδης)" (*Hippocr. popular. libr. II. sect. V. physiognosticon*). d. Vf.

irgend ein auffallendes, aber vorübergehendes Symptom, Frost, Kopfweh, Erbrechen, ausserordentliche Abgeschlagenheit u. s. w. bezeichneten Ausbruch und rasche Steigerung der Krankheit bis zur Höhe; heftige Aufregung im Gefässsysteme und Concentrationen des schwarzen, eigenthümlich veränderten Blutes auf Haut, oder Hirn, oder Lungen, oder Leber, oder Gedärme (— hypostatische Entzündungen, Apoplexieen der genannten Organe); Entwicklung vieler, dem Fremden unangenehmer, beissender Wärme auf der Haut; Bildung von grossflächigem Exanthem auf der ganzen Körperfläche mit erysipelatöser Färbung und Spannung; sparsamen, dunklen, dick und mit Krystallen sedimentirenden Urin — und ein Contagium. — Der Verlauf der Krankheit ist genau an die siebentägige Periode gebunden; die Entscheidung ist nur durch materielle Krisen sicher.

treten und Steigen der Krankheit mit ganz besonders hervorstechenden Abweichungen im Apparate der Verdauung, erst später hinzukommender Aufregung im Gefässsysteme, dessen fast normales Blut keine Concentrationen auf die parenchymatösen Organe macht, wohl aber zu serösen Ausschwizzungen geneigt ist; — späteres, offenbar consensuelles Ergriffensein des Gehirns; keine erhöhte unangenehme, sondern sehr verminderte Wärmeentwickelung; zerstreute Petechien auf dem Unterleibe, Krystallfriesel gegen Ende der Krankheit; strohgelben, zuletzt mit einem, wie aus Spinnegewebe gebildeten Sedimente versehenen Urin. Kein Contagium. Der Verlauf ist sehr unbestimmt, über 4 Wochen hinaus bis 6 Monate sich erstreckend. Die Entscheidung ist sicher durch Schlaf und Verstopfung.

Jeder einzelne dieser Unterschiede lässt sich besser am Kranken auffassen, als in Worten ausdrücken, daher oft der blosse Anblick eines Kranken hinreicht, um zu bestimmen, ob er am Blut- oder Abdominaltyphus leide.

Der Abdominaltyphus muss sich in den verschiede-

nen Lebensaltern etwas verschieden gestalten; denn der Dauungsapparat durchläuft vom Säuglings- bis zum Greisenalter mehrere Entwicklungsstufen. Die merkwürdigen, so gefährlichen Durchfälle der Kinder nach dem Entwöhnen, mit ihren Ausgängen in Aphthen und Erweichung, dürften vielleicht das erste Glied in der Kette der Abdominaltyphen sein, wie die torpide Verstopfung und die Vernichtung des Appetites bei Greisen das letzte. In der Mitte stehen die Formen, welche dem Jünglings- und dem reifen Alter eigenthümlich sind. Weniger bekannt, oder vielleicht nur nicht aus dem Gesichtspunkte als Abdominaltyphus betrachtet, ist das Nervenfieber, welches Kinder zwischen ihrem 6ten bis 8ten Jahre befällt. Da es bei vielen unter diesen Kleinen zu keiner vollkommenen Ausbildung kommt und ohne ärztliche Hülfe bei günstigen Einflüssen, besonders im Sommer, nur von den Eltern bemerkt und für „verdorbenen Magen, langwierigen Durchfall, — Wachsthum" — gehalten wird, so dürfte es sonderbar klingen, wenn ich behaupte, dass wenigstens die Hälfte der Kinder bei ihrem Eintritte aus dem Kindes- in das Knabenalter den Abdominaltyphus durchmacht. Aerzten, welche eine Reihe von Jahren in zahlreichen Familien beschäftigt gewesen sind, wird es gewiss oft vorgekommen sein, dass gesunde Kinder nach ihrem 5ten, 6ten Jahre ohne sichtbare Ursache einen unregelmässigen Appetit, Widerwillen gegen Fleischspeisen, gegen Suppen, gegen Fische bekommen, bald durchfällige Stühle, bald Verstopfung haben, ab und zu einmal fiebern und auffallend mager werden; ihre Gesichtszüge und ihren Charakter verändern, indem jene ein tiefes Magenleiden (was aber für Wurmreiz gehalten wird) ausdrücken, dieser reizbar, mürrisch wird; die Kinder weinen leicht, schlafen unruhig. Die Haut wird welk, blass, trocken. Nun! das sind die Vorläufer des Abdominaltyphus in diesem Alter — oder eigentlich selber schon reiner Ausdruck des Grundleidens in den Unterleibsnerven. Sie halten unter abwechselnder Ab- und Zunahme mehrere Wochen

lang an, und schwinden wohl auch, wie gesagt, ganz und gar mit dem Sommer, oder, wenn das Kind im Herbste unwohl ward, mit dem Winterfroste. Manchmal wiederholen sie sich aber auch in der nächsten ungünstigen Jahreszeit, im Herbste oder gegen den Frühling, nachdem das Kind den Sommer oder Winter über sich wohl befunden hatte. In der nächsten guten Jahreszeit erholen sich diese Kranken doch allmählig und erscheinen, nach Jahr und Tag, ganz gesund und kräftig. So gutartig bleibt das Uebel aber nicht immer. Diätfehler, noch mehr aber anhaltend peinliche Einwirkungen auf das zarte Gemüth, z. B. langweiliger Aufenthalt in engen Wohnungen bei roher Behandlung von Seiten Erwachsener, begonnener langweiliger Unterricht, Entfernung aus dem elterlichen Hause, in Schulen und Pensionsanstalten, ungeeignete Beköstigung steigern das Uebel. Der Appetit vergeht ganz, die Stühle werden durchfälliger, die Haut dürrer, der Puls beschleunigter; von Zeit zu Zeit klagen die Kleinen über Kopfweh, grosse Mattigkeit, und endlich tritt, nicht selten durch einen heftigen Gemüthseindruck, durch einen Schreck, durch angedrohte oder vollzogene Bestrafung, auch wohl durch Erkältung, Verderbniss des Magens, heftige Abführ- und Brechmittel, mit einem deutlichen Fieberanfalle unter Brennen der Haut und des Kopfes, Durst u. dgl. die Krankheit heftiger auf und sogleich ein leises Deliriren ein. Ist es so weit gekommen, so bleiben die Patienten ohne Widerrede im Bette und fangen sehr bald an, ihre Ausleerungen unbewusst abgehen zu lassen. Obgleich Lippen und Zunge trocken sind, so verlangen sie doch nicht zu trinken, schlucken das Gebotene aber hinunter. Der Unterleib wird meteoristisch, etwas schmerzhaft, heiss, überhaupt die Haut am ganzen, schon sehr abgemagerten Körper, mit Ausnahme der Füsse, heiss und dürre. Die Hitze ist aber nicht beissend unangenehm. Die Stuhlausleerungen sind gelbbraun gefärbt und dünnflüssig, stark riechend. Das Athemholen ist wenig verändert, ja trotz des jagen-

den kleinen Pulses, sogar ruhig. Das Bewusstsein bleibt gänzlich benommen, es scheint als lägen die Kranken fortwährend im tiefsten Schlafe; die Muskelbewegungen geschehen ohne alle Energie, der Körper liegt stundenlang in derselben Lage. Nach 3, 4, 5 Tagen scheint das Bewusstsein zurückgekehrt zu sein, aber die Kleinen mögen nicht ein Wort hervorbringen, die Zunge nicht hervorstrecken. Mit geschlossenen Augen liegen sie da, ohne zu schlafen. Die Stuhlentleerungen, die noch immer flüssig sind, stehen gar nicht in ihrer Gewalt: fordert man die Patienten zu derselben auf und steckt ihnen ein Becken unter, so liegen sie vergeblich auf demselben; kaum hat man das Gefäss entfernt, so ist der Stuhlgang erfolgt und die Kranken rufen erschreckt, man möchte sie reinigen. Ihre Sinne sind geschwächt, oder in einem Zustande erhöhter Empfindlichkeit; die Augen glänzend, blass, das Gesicht blass. — Nach 10—12 Tagen erwacht allmählig der Appetit, die Zunge, welche nie sehr unrein erschien oder höchstens mit einem schiefergrauen Belege bedeckt war, wird feucht, die Haut von den Lippen schält sich ab, — aber immer noch bis in die dritte Woche hinein erfolgt keine kritische Ausleerung, kein Schweiss, keine Trübung des Urins. Endlich gegen Anfang der vierten Woche, manchmal aber auch viel später, erscheint nach einer unruhigen Nacht ein Krystallfriesel am Halse, Brust und Bauch, steht zwei bis drei Tage und trocknet wieder ein, worauf die Haut noch rauher anzufühlen wird, als vorher. Es kommen aber jetzt noch mehrere Nachschübe vom Krystallfriesel, jedesmal mit fieberhafter Aufregung und Unruhe, in der Zwischenzeit jedoch sehr fester, ruhiger Schlaf. Die Zunge wird ganz rein, sehr roth, breit, weich; der Durst hört auf, aber ein Heisshunger quält nun die Kranken, so dass sie alle halbe Stunden zu essen verlangen. Erst in der 5ten und 6ten Woche zeigt sich die Haut wieder zum Transpiriren geneigt; — die Oberhaut schuppt kleienartig ab, die Haare fallen aus, die Nägel, deren Wachsthum stillgestanden, fangen wie-

der an zu wachsen. Bis auf die Knochen abgezehrt, vermögen die kleinen Patienten lange nicht, sich auf die Beine zu stellen, geschweige denn zu gehen. Ihr Gemüth ist im höchsten Maasse reizbar. Die völlige Herstellung erfordert 3, 4, 6 Monate, während welcher Zeit Rückfälle durch Diätfehler oder Ansammlungen von Fäces in den atonischen Gedärmen nicht selten sind.

Das ist in kurzen Umrissen das Bild des Abdominaltyphus bei Kindern von 6—8 Jahren. Einiges wird in den Erscheinungen durch die Behandlungsweise modificirt; bei ganz ruhiger, nicht stürmisch angreifender, sind jedoch die angegebenen die hauptsächlichsten: zuerst Erlahmung des Darmlebens, dann des Hirnlebens, darauf Wiedererwachen des letztern mit grosser Erschöpfung seiner Innervation und zuletzt Wiederkehr der Darmfunction. Die Respiration scheint am wenigsten ergriffen, die Haut aber, nach der kurz vorübergehenden Turgescenz, auf längere Zeit gleichsam gelähmt, bis sie sich zur Bildung des Krystallfriesels — und wäre es auch nur in ganz vereinzelten Bläschen — ermannt, abschuppt und zu gewohnter Thätigkeit zurückkehrt *).

*) Meine Behandlung dieser Krankheit bei kleinen Kindern ist folgende: Befinden sich die Kleinen in jenem Zustande, den man das Stadium der Vorboten zu nennen pflegt, welches aber, meiner Meinung nach, die schon begonnene Krankheit, Erlahmung des Darmkanals, ist, so gebe ich in ganz kleinen Dosen verdünnte Salzsäure mit Aether oder *Liq. an. Hoffm.*, oder Chlorwasser mit einem aromatischen Theeaufguss, lasse ein Paarmal die Woche lauwarme Bäder machen, den ganzen Körper täglich mit Palmöl gut einreiben, die Diät genau besorgen, alle Speisen streng vermeiden, gegen welche die Patienten einen Widerwillen hegen, reines Wasser zum Getränk reichen, den Unterricht gleich unterbrechen. Die leichte Diarrhoe hüte ich mir zu stopfen, sondern gebe lieber etwas Ricinusöl, rein oder in Emulsion, wodurch consistentere Ausleerungen erfolgen. Werden im weitern Verlaufe der Krankheit die Ausleerungen häufiger, flockig, der Unterleib heiss, so gebe ich Emulsion mit Mohn- oder Mandelöl, lege Senfteige oder gährende Sauerteige auf den Unterleib und die untern Extremitäten. Bleibt die Krankheit auf dieser Stufe

Eben so, wie bei den Kindern, so hat der Abdominaltyphus auch bei Individuen des Jünglingsalters eine

---

stehen, so brauche ich nicht zu den weiter herzuzählenden Mitteln zu schreiten. Wird der Unterleib aber heiss, trocken, etwas meteoristisch, fiebern die Kranken, wobei sie zwar noch herumgehen, aber leicht ermüden, schon sehr unwirsch sind, so verharre ich bei der Oelemulsion, gebe alle 3—4 Tage eine bis zwei Drachmen Ricinusöl, und verordne Einreibungen auf den Unterleib mit *Ungt. Hydrargyr. ciner.* ein Paarmal täglich zu einer halben Drachme. Bessert sich das Uebel, so kehre ich zur Salzsäure, zum Chlor zurück und gebe zuletzt eine Auflösung von Eisensalmiakblumen. — Wo aber nach der fieberhaften Aufregung die Delirien eingetreten sind, da lasse ich durch Ansetzen von einem oder zweien Blutegeln, einen nach dem andern, am *Processus mastoideus*, oder Stirn und Schläfe eine leichte Blutung während 12—18 Stunden unterhalten, lege über eine mehrfach zusammengelegte trockene Compresse eine Eisblase, die mit kurzen Unterbrechungen bis zur Wiederkehr des Bewusstseins, auf dem Kopfe liegen bleibt. Innerlich gebe ich dann Calomel zu $\frac{1}{2}$ bis 1 Gran, bis die grünen Stühle erfolgen, und, nach einem Zwischenraume von 8—12 Stunden, das *Plumbum aceticum* zu $\frac{1}{4}$ Gr. 3—4mal im Tage ohne alle andern Arzneimittel, oder nach 4, 6, 8 Tagen mit $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ Gran Moschus, so lange als der Meteorismus und die flüssigen Stühle dauern; lasse das *Ungt. Hydrargyr.* alle zwei Stunden zu $\frac{1}{2}$ Drachme in Waden, Schenkel, Bauch einreiben, um schnell eine Mercurialaufregung hervorzubringen. Auf den Unterleib lege ich ein kleines Cantharidenpflaster von $1\frac{1}{2}$″ im Durchmesser, das ich, von der Herzgrube beginnend, nach zwei Stunden auf eine frische Stelle schiebe, um nur leichte Röthung der Haut im Umkreise des Bauches zu erregen. Der Rückgrad wird mit Palmöl eingerieben. — Nach 10—12 Tagen lasse ich das *Plumb. acet.* weg und fahre mit einer *Aura camphorata* oder *moschata* fort und erlaube chinesischen Thee, Kaffee, und suche die Haut zu ihrer bevorstehenden Krisis zu präpariren, durch ein lauwarmes Seifenbad, durch 1 Gran *Dower*'schen Pulvers. So wie der Krystallfriesel hervorgetreten ist, setze ich die Arznei in der Regel bei Seite, oder gebe zur Unterstützung der Convalescenz Eisensalmiakblumen; — letzteres besonders alsdann, wenn ein tabessirender, chlorotischer Zustand nachgeblieben ist, der sich oft über mehrere Monate hinzieht. Dass in diesem Falle freie trockene Luft, sogar Veränderung des Aufenthaltsortes am wohlthätigsten sind, begreift sich von selbst.

d. Vf.

gewisse Breite in den Erscheinungen: er gelangt sehr oft nicht zu der hohen Entwickelung, wo die Typhomanie über sein Dasein schon keinen Zweifel mehr lässt. Dies haben wir in neuern Zeiten, besonders in Lehranstalten, erfahren, wo durch physische und psychische Einwirkungen die Hälfte der jungen Bevölkerung in eine Krankheit verfallen war, die so lange unerklärlich blieb, bis Einzelne, auf der Höhe des Uebels gelangte, durch die Erscheinungen während des Lebens, wie durch die Befunde an ihren Leichnamen es klar machten, dass nicht nur sie dem Abdominaltyphus unterlegen, sondern auch ihre glücklicherern Cameraden von demselben Uebel befallen gewesen waren. Ich halte es für interessanter und wichtiger, die Krankheit auf dieser niedern Stufe zu erkennen und zu bekämpfen, als ihre unglücklichen Ausgänge, welche oft eine rohe Behandlung veranlasst hat, zu bewundern. Wie oft ist nicht eine lange anhaltende Beleidigung des Dauungsapparats (durch zu frühes Studiren oder Arbeiten nach dem Essen, durch gleichförmige, aber immer schlechte Speisen, Brod und Getränk, durch nagende Gemüthsaffecte) die Ursache des Uebels gewesen, welches der Arzt durch abermalige Beleidigungen des Dauungsapparats (Brechmittel, Abführmittel, die bannalen auflösenden Mixturen) zu heben sucht; darf es uns also Wunder nehmen, wenn unter solcher Behandlung die Abdominaltyphen wie Pilze aus der Erde wachsen?

Zur Geschichte der künstlichen Eröffnung der Luftwege und der Krankheiten, welche sie veranlassen können.

Mitgetheilt vom Privatdocenten Dr. *Mohr* in Würzburg.

Erste Beobachtung.

Chronisches Larynx-Leiden, wahrscheinlich syphilitischen Ursprungs. Plötzliche Verschlimmerung desselben (in Folge von *Oedema glottidis?*) und Eintritt von Stickanfällen. Laryngotomie am zweiten Tage der stattgehabten Verschlimmerung. Augenblickliche dauernde Erleichterung. Verzögerte Reconvalescenz. Endliche vollständige Herstellung.

Anna H., 38 Jahre alt, mittlerer Statur und cachectischen Aussehens, Mutter zweier Kinder, leidet seit einem Jahre, angeblich in Folge von Verkältung, an Heiserkeit, krankhaften Sensationen in der Kehle und zeitweise eintretenden drückend-stechenden Schmerzen auf der Brust. Wegen dieser Zufälle suchte sie am 24. December 1839 um ihre Aufnahme in das Juliushospital nach.

Status praesens. Heisere, fast lautlose Stimme; etwas beschwerliche, mit pfeifendem Geräusche bei der Inspiration verbundene Respiration; pfeifender Husten; spärliche, mehr schaumige *Sputa;* kein Fieber. Klagt über brennenden, auf eine kleine Stelle beschränkten Schmerz im *Larynx*, der sich bei Berührung nicht merklich steigert; ist mit einem perforirenden, rundlichen, etwas über erbsengrossen, gegenwärtig vernarbten Geschwüre des weichen Gaumens und mit grossen weissen Hautnarben an der Vorderseite von Brust und Hals (in der Gegend des Sternums) behaftet; zeigt aber keine Spuren bestehender oder bestandener syphilitischer Affection der Genitalien, und läugnet stattgehabte syphilitische Infection. Ordination: Kleine Venäsection; örtliche Blutentziehung; Einreibungen mit grauer Salbe; Einathmen erweichender

Dämpfe; später *Emplastrum vesicatorium perpetuum*, und innerlich *Pulvis Liquiritiae compositus.*

Allmählige, wenn auch langsam vorschreitende Besserung.

4. Februar 1840. Heute hat sich plötzlich — ohne bekannt gewordene Veranlassung — der Zustand der Kranken, und zwar auf eine sehr auffallende Weise verschlimmert. Sie klagt wieder mit fast lautloser Stimme über brennenden Schmerz in der Kehle, hat heftigen paroxysmenweise auftretenden Husten, eine sehr beschwerliche, langgezogene, pfeifende Respiration, ängstlichen Gesichtsausdruck und leichte Fieberbewegungen. Die Untersuchung der Mund- und Rachenhöhle führte zu keinem besondern Resultate. Ordination: Oertliche Blutentziehung; Einathmen erweichender Dämpfe; Vesicans *ad nucham; sinapismi ad extremitates inferiores.* Gegen Abend steigert sich die Respirationsbeschwerde zu Stickanfällen, die in der Nacht immer häufiger und heftiger werden.

Den 5ten früh 9 Uhr. Die Kranke hat heute gegen Morgen einen äusserst heftigen Stickanfall gehabt, der ihrem Leben ein Ende machen zu wollen schien, und von dem sie sich nur schwer erholt hat. Jetzt, in der Intervalle, bestehen die Erscheinungen des gestrigen fort, sind jedoch (die Athmungsbeschwerde, namentlich mit langgezogener pfeifender Inspiration,) um vieles intensiver geworden. Deshalb, und weil die Wiederkehr der Anfälle, mit jedem derselben aber der Tod zu befürchten steht, wird die Operation der Laryngotomie beschlossen und sofort ausgeführt. Anfangs hält sich die aufrecht ausser dem Bette sitzende, entschlossene Kranke möglichst ruhig, wird aber bei Anstechen des *Ligamentum crico-thyreoideum* — in Folge des Eindringens von Blut in die Luftwege — von heftigem Husten befallen, nach dessen baldigem Cessiren die momentan unterbrochene Operation durch Spaltung der Knorpel ohne weitere Zufälle beendet wird. Die Luft dringt sofort durch die künstlich geschaffene Oeffnung ein und aus; dabei fühlt sich die Kranke

sogleich ganz erleichtert und hat das pfeifende Geräusch im *Larynx* um vieles an Intensität verloren. Die Wunde wird mit einer leichten Compresse bedeckt und die Kranke in's Bette gebracht.

Abends 6 Uhr. Keine Stickanfälle; kaum noch merkliche Respirationsstörungen; mässig warme duftende Haut, mässig frequenter, voller, etwas härtlicher Puls, spärlicher jumentöser Harn; weisslich belegte Zunge; Klage über Durst, Kopfschmerz, Appetitlosigkeit und Brechneigung. Ordination: *Mixtura oleosa* mit kleinen Gaben von *Calomel* und *Extr. Hyoscyami* wechselnd.

Den 6ten. Ziemlich ruhige Nacht. Febrile Symptome fast zurückgetreten; gastrische Symptome wie gestern. Das Athmen ist ruhig, das Pfeifen bei der Inspiration kaum mehr vernehmbar. *Hesterna.*

Den 7ten. Unruhige Nacht. Febrile Symptome wieder etwas intensiver; gastrische gleich.

Den 8ten. Ruhiger Schlaf in verwichener Nacht. Gastrische und febrilische Symptome wie am 5ten. Leichte Salivationserscheinungen. Die Larynx-Wunde scheint schon ganz geschlossen; dennoch fühlt sich die Kranke ganz leicht auf der Brust und athmet ohne die geringste Beschwerde. *Calomel* bleibt weg. Erhält innerlich *Elixir pectorale regis Daniae.*

Den 9ten. In der verwichenen Nacht fünf Anfälle von Gesichtsschmerz, vom rechten Ohre ausgehend und sich über die rechte Gesichtshälfte verbreitend; jeder der Anfälle von beiläufig $\frac{1}{4}$ stündiger Dauer. Uebrige Erscheinungen die frühern; ausserdem Schmerzen im Abdomen, welche die Kranke dem Ausbleiben ihrer Menstruation zuschreibt. Schröpfköpfe an die innere Schenkelfläche. *Potio Riverii.*

Den 10ten. Heute Morgens — angeblich in Folge von Erkältung — Schüttelfrost mit nachfolgender grosser Hitze und Steigerung der Pulsfrequenz, sowie der gastrischen Symptome. *Linctus emeticus.* Mehrmaliges Erbrechen.

Den 11ten. Die Kranke fühlt sich nach einer ruhigen Nacht heute sehr erleichtert. Fieber und gastrische Symptome sind beinahe vollständig zurückgetreten, kehren jedoch, letztere namentlich, vom 12—18ten allmählig wieder.

Den 19ten. Die Kranke hat heute von Mittag bis gegen Abend Frost gehabt, auf den keine Hitze gefolgt ist. Man entdeckt, da sie über ihre Schulter klagt, eine verbreitete, wenig gespannte, gegen Druck wenig schmerzhafte Geschwulst über den obern Parthieen der rechten Brusthälfte in der Nähe des Achselgelenkes, auf welche einige Blutegel applicirt werden.

Den 20sten. Der Frost ist nicht wiedergekehrt; die Geschwulst beinahe vollständig verschwunden. Noch immer bestehen leichte gastrische Symptome. Der noch immer trübe Harn macht jetzt schleimige Sedimente.

Den 21sten. Klage über heftige brennende Schmerzen im rechten Achselgelenke bei einiger Anschwellung desselben.

Den 22sten. Heftiger Schüttelfrost mit nachfolgender intensiver Hitze, bleibender Reizung im Pulse und Steigerung der gastrischen Symptome.

Den 23—27sten. Seither sind keine Frostanfälle mehr eingetreten, haben sich Fieber und gastrische Symptome (beim Gebrauche alterirend-ausleerender Mittel) allmählig verloren und ist auch die Schmerzhaftigkeit und Geschwulst des Achselgelenkes — über welchem sich die *Epidermis* längere Zeit hindurch in grossen Stücken abschuppt — verschwunden. Ohne Arznei.

März, April, Mai. Schwefelwasser zur Nachbehandlung der *Residua* des Kehlkopfsleidens.

Den 23. Juni. Die Kranke wird entlassen. Das cachectische Aussehen hat sich verloren, die Stimme ist fast natürlich geworden; krankhafte Gefühle im *Larynx* und Larynxhusten bestehen ohnehin seit langer Zeit nicht mehr, eben so wenig pfeifendes Geräusch bei der Inspiration.

Eingegangenen Erkundigungen zufolge hat die Genesung bis heute (December 1841) Stand gehalten.

(Fortsetzung folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber das Schielen und die Heilung desselben durch die Operation. Von *J. F. Dieffenbach.* Mit 3 Tafeln Abbildungen. Berlin, 1842. VIII und 220 S. 8.

(Zwölfhundert gemachte Operationen — das ist die Basis dieser Schrift! Gewiss ist noch niemals ein practisch-medicinisches Werk auf einer so reichen Unterlage construirt worden. Daher ist es auch begreiflich, wenn der Hr. Vf. alle möglichen Combinationen und Complicationen des *Strabismus* beobachtet hat, und es giebt keine unter ihnen, über die man nicht hier die belehrendsten Aufschlüsse finden wird, so dass das Werk auch eine physiologische Bedeutung hat. Ueber die unerfreuliche Geschichte des Schieloperation — die wahrlich eine Art Seitenstück zu dem unerquicklichen Cholerascandal liefert — geht der berühmte Vf. mit würdiger, seiner Stellung in der Kunst angemessener Haltung hinweg. Dass die Operation nicht wieder untergehn werde, glauben auch wir mit Hrn. *D.;* aber auch davon sind wir überzeugt, dass die Spätern auf dies Hauptwerk über den betreffenden Gegenstand immer wieder zurückkommen werden, dem Vf. den Ruhm unbestritten lassend, dass er der Erste gewesen, der die Operation wirklich in den Bereich der Kunst und der Erfahrung gezogen, gleichviel ob Hr. *A. B.* oder *C.* in Paris, Brüssel oder Peking einige Wochen vorher daran gedacht, oder sogar selbst an Einem Kranken vielleicht sie ausgeführt gehabt habe!)

Die specielle Gewebelehre des Auges mit Rücksicht auf Entwickelungsgeschichte und Augenpraxis. Vom Dr. *S. Pappenheim.* Mit 4 Steindrucktafeln. Breslau, 1842. VI und 286 S. 8.

(Physiologen von Fach werden diese ungemein fleissig und, wir hoffen, auch genaue Arbeit nicht übersehn. Sie besteht in einem Berg von microscopischen Factis, in welchem sich zurecht zu finden wieder eine Arbeit ist. Wird die Mühe, die unsägliche, die sich unsre modernen Physiologen mit ihren Gläsern geben, ein verhältnissmässig reiches und fruchtbares Resultat für die Wissenschaft haben und — behalten? Um dies mit mehr Sicherheit erhoffen zu können, müsste freilich zunächst unter den Beobachtern mehr Uebereinstimmung herrschen, und das wissenschaftliche Publikum dadurch noch besser als bis jetzt überzeugt werden, dass mehr das Object als das Subject auf die microscopischen Ergebnisse influirt.)

Mémoire sur la pelvimétrie et sur un nouveau mode de mensuration pelvienne; par le Dr. van Huevel. 2e *édit. Gand*, 1841. 47 S. 8.

(Der Vf. beschreibt und beurtheilt die bisher bekannten Beckenmesser, und schildert dann den von ihm erfundenen, den er durch zwei lithographische Tafeln genau versinnlicht, dessen Beschreibung aber, ohne jene, hier unverständlich bleiben würde. Wir bemerken nur, um Geburtshelfer auf diese Schrift aufmerksam zu machen, dass der angehängte Bericht der Genter medic. Gesellschaft, nach den von ihr angestellten Versuchen, diesem Beckenmesser ein ganz ausgezeichnetes Lob ertheilt, und ihn weit über alle bekannte ähnliche Instrumente stellt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 12. *Berlin, den* 19*ten März* 1842.

Ueber die Ursache des ersten Athemholens nach der Geburt. Vom Dr. Budge. — Beobachtungen über Laryngotomie. Vom Dr. Mohr. (Fortsetzung.) — Kritischer Anzeiger.

Ueber die Ursache des ersten Athemholens nach der Geburt.

Mitgetheilt vom Dr. *Julius Budge,* Privatdocenten an der Universität und pract. Arzte zu Bonn.

Die Annahme, dass die äussere Luft, ein dem Fötus ungewohnter Einfluss, erregend auf die Lungenzweige des *N. vagus* einwirke, und dass durch diese neue Empfindung eine neue Reflex-Bewegung, die des Athemholens, hervorgerufen würde, ist die früheste und allgemeinste. *Kindt* sieht dies erste Athmen des Kindes als Reflexfunction an, die durch den Reiz der Luft auf die äussere Haut erklärt werde. *J. Müller* bestreitet beide Theorieen und setzt an deren Stelle eine dritte. Weil auch in den Fällen, in welchen die Empfindungen durch den *Vagus* unmöglich mehr zum Gehirne oder verlängertem Marke geleitet werden könnten, in den Fällen, in welchen dieser Nerv durchschnitten, ja der ganze Kehl-

kopf abgelöst worden wäre, dennoch bis zum Tode des Thieres viele Stunden lang der Rythmus der Athembewegungen fortdauere, könne von Empfindungen jenes Nerven nicht die Ursache des ersten Athmens abgeleitet werden. Auch finde *Kindt's* Theorie darin ihre Widerlegung, dass ein von der Haut befreiter Frosch ungestört fortathme; dass er mit dem Kopfe in der Luft gleich gut athme, ob die Haut seines Körpers von Wasser oder Luft umgeben sei; dass endlich der Fötus, dessen Haut durch das Amnioswasser gereizt werden könnte, doch nicht athme. *Müller* glaubt vielmehr, dass die erste und während des ganzen Lebens anhaltende Veranlassung dieser Bewegung das arterielle Blut sei, welches bei dem ersten Eindringen der Luft in die Athemwerkzeuge entstehe und in weniger als einer Minute schon bis zum *Primum movens* aller Athembewegungen im Gehirne, zur *Medulla oblongata*, gelange und diese zu Entladungen des Nervenprincips in die respiratorischen Nerven errege. *Müller* sucht seine Theorie durch folgende Versuche an Fröschen zu erhärten. „Diese hören, nachdem sie eine Zeit lang in Wasserstoffgas geathmet haben, auf, ferner Athem zu holen, obwohl sie noch leben. Erst nach zwei bis drei Stunden scheinen sie vollkommen todt; herausgenommen und an die atmosphärische Luft gebracht, zeigen sie weder Bewegung noch Empfindung. Schlägt das blossgelegte Herz nicht mehr, so leben sie nicht mehr auf; schlägt es noch, so erwachen sie ohne alle Reizung wieder. Das Blut wird nämlich wieder oxydirt, die Herzschläge treiben es in diesem Zustande zum verlängerten Marke, welches anfängt, das Nervenprincip zu entladen."

So scharfsinnig diese Erklärung des genannten Phänomens von *Müller* auch ist, so sind doch einige zudringende Einwendungen dagegen wohl zu machen. Die geringe Menge von Luft, welche in die noch comprimirten Lungen des neugebornen Kindes dringt, kommt nur mit einer relativ geringen Blutmenge zusammen. Der Antheil von Sauerstoff, der dem Blute mitgetheilt wird,

muss daher ausserordentlich klein, die Umänderung des Blutes in arterielles kann nur höchst unvollständig sein. Der Reiz eines so wenig veränderten Blutes möchte daher nicht hinreichen, die Athembewegung hervorzurufen. Auch könnten, wenn das arterielle Blut die fortdauernde Ursache der Athembewegungen während des Lebens wäre, die Athembewegungen in dem rumpflosen Kopfe unmöglich fortdauern. — In der *Medulla oblongata* liegt vielmehr die Fähigkeit (der Instinct) des Athemholens, wie die Fähigkeit, andere Bewegungen zu veranlassen. Diese Fähigkeit oder Kraft besitzt jenes Organ aber nur, so lange es lebt. Es lebt aber nur so lange, als Blut zu ihm hingeführt wird. Jedes Strömchen, das an seinen Fasern vorüberläuft, verleiht ihm neue Kraft, weil es sich immer wieder aus dem Blute ergänzt. Wird ihm das arterielle Blut entzogen, so stirbt es ab und kann die Function des Athemholens nicht mehr veranlassen. So verliert der Muskel seine Contractionsfähigkeit, wenn die Nahrung zuführende Arterie unterbunden wird, obwohl der Nerv, nicht das Blut es ist, wodurch der Muskel zur Contraction gefördert wird.

Aus dem Erwähnten wird man wohl folgern können, dass die von Fröschen erzählten Versuche nicht beweisen, „dass das arterielle Blut die Ursache der ersten und dauernden Erregung der *Medulla oblongata* zur Entladung des Nervenprincips nach den respiratorischen Muskeln sei."

Die beiden andern Theorieen enthalten mehr Wahrscheinlichkeit. Ihrer Prüfung habe ich eine Anzahl von Experimenten gewidmet, durch welche der Gegenstand an Gewissheit gewonnen hat.

Es lässt sich leicht beweisen, dass der Zutritt der Luft reizend auf Nerven einwirkt, welche bisher diesem entzogen waren. Thiere, denen man die Bauchhöhle öffnet, schreien heftig vor Schmerz, wenn der Magen hervortritt und von der Luft berührt wird. Bei Fröschen sogar wird man nicht selten gewahr, wie der heftigste Schmerz entsteht, wenn die Leber aus dem geöffneten

Bauche gedrungen und der Luft ausgesetzt ist. — Ist die Eröffnung des Rückenmarks recht gut gelungen, liegen die Häute unversehrt da, ist der Schmerz vorüber, den die Durchschneidung derselben hervorgebracht, so entsteht gar oft von Neuem lebhafter Schmerz, in dem Augenblicke, in dem man durch das vorsichtigste Aufheben der das Mark bedeckenden Häute die Luft zutreten lässt.

So wird auch bei dem neugebornen Kinde in dem Augenblicke, in welchem die Luft an die Empfindungsnerven, zu welchen sie gelangen kann, tritt, eine Reizung derselben mit aller Bestimmtheit angenommen werden können. Dieser Reiz wird Anfangs Schmerz erregen, im spätern Leben zwar nicht mehr empfunden werden, aber doch noch als Erregung für dieselben Nerven gelten.

Diese Nerven sind nun die der äussern Haut, der Lungen, der Darmschleimhaut, der Geschlechts- und Harnwerkzeuge, — kurz der ganzen innern und äussern Körperoberfläche.

Dass in Folge von Erregung der Empfindungsnerven dieser Theile Reflexbewegungen entstehen, ist aus den Untersuchungen der neuern Physiologie zur Genüge constatirt. Von Wichtigkeit aber für unsre Frage ist es, zu wissen, ob auf reflectirte Athembewegungen Reizungen dieser Theile folgen.

Hierüber geben Versuche manchen Aufschluss. — Nach Reizung des *Vagus* entstehen häufig bei Thieren vermehrte Athembewegungen, eben so durch sehr weit verbreitete Hautreize, wie ich dies oft an Thieren beobachtet habe. *Müller* macht mit Recht auf die Theilnahme der Athembewegungen an Reizungen der verschiedenen Schleimhäute des Körpers aufmerksam.

Wenn Luft die Empfindungsnerven reizt, wenn Reiz gewisser Empfindungsnerven vermehrte Athembewegungen veranlasst, so kann also auch die Einwirkung der Luft auf diese Empfindungsnerven, nämlich der äussern

und innern Körperoberfläche, als veranlassende Ursache des ersten und folgenden Athemholens betrachtet werden.

In den Kanälen der Schleimhäute ist der Luftwechsel sehr beschränkt. Der Einfluss auf die Nerven derselben kann nur untergeordnet sein. Lungen und äussere Haut sind die der Luft am meisten zugänglichen Theile, auf ihnen kann sie sich beständig erneuern, sie immer von Neuem erregen. Von ihnen muss also die Integrität der Athemfunction vorzugsweise abhängig sein.

Welche Folgen müssen eintreten, wenn diese Erregung ausbleibt, wenn die Centraltheile des Nervensystems diese Einwirkung nicht mehr erfahren. Wir können diese Frage durch die bestimmtesten Versuche beantworten, welche keinen Zweifel an der Richtigkeit unsrer Annahme übrig lassen.

1) Durchschneidung der *N. vagi.* Diese Operation hat bekanntlich stets den Tod zur Folge, bei manchen Thieren früher, bei andern später. Die Ursache des eintretenden Todes hat man auf sehr verschiedene Weise zu erklären gesucht. Der Mangel an hinlänglicher Erfahrung, die zu geringe Anzahl von Versuchen, lässt es nur erklären, wie man so häufig Untergeordnetes berücksichtigte, auf Zufälliges Werth legte und das Constante übersah. Von den vielen Erscheinungen, welche nach und nach bei solchen Thieren beobachtet werden, wurden einzelne herausgegriffen und diese einzelnen als Veranlassungen zum Sterben betrachtet. Es würde uns von unserm Zwecke abführen, wenn wir die ganze Reihe verschiedener Ansichten aufführen wollten. Wir können auf *Valentin's* sorgfältige Untersuchungen (s. *de funct. nerv. p.* 45 fg.) verweisen. Die meisten Beobachter jedoch haben ein sehr auffallendes Phänomen wohl bezeichnet, nämlich das Seltnerwerden der Athemzüge. Ich selbst habe dasselbe als ein sehr constantes wahrgenommen. Ich spreche diese Behauptung als das Resultat einer bedeutenden Anzahl von Versuchen aus. Ich will statt

vieler nur Ein Beispiel hervorheben, welches mir auch anderweit erwähnenswerth scheint.

Einem Feldhuhn, welches in der Minute 41mal athmete, wurden am 1. Februar d. J. beide *Vagi* durchschnitten, Nachmittags $2\frac{1}{2}$ Uhr.

Um $4\frac{3}{4}$ Uhr zählte ich 26 Athemzüge,
- $5\frac{3}{4}$ - - - 30 -
- $6\frac{3}{4}$ - - - 36 -
- 12 - Nachts 26 -

Am 2. Februar $7\frac{1}{2}$ Uhr Morgens 32
4 - Nachmittags 28
$11\frac{1}{2}$ - Nachts 26

Am 3. Februar 8 Uhr Morgens 25.

Weitere Beobachtungen konnte ich an diesem Tage meiner Berufsgeschäfte wegen nicht machen. Ich kam erst des andern Tages um $9\frac{3}{4}$ Uhr Morgens dazu, eine viertel Stunde vor seinem Tode. Das Thier athmete 36mal in der Minute; es starb unter einigen Zuckungen. Schon am ersten Tage war es viel unruhiger geworden, welche Unruhe noch am Anfange des zweiten zunahm. Es schien immer fortfliegen zu wollen. Die Athemnoth war gross. Es sperrte oft den Schnabel weit auf. Bei jedem Athemzuge nickte es mit dem Kopfe und hob den Hinterkörper in die Höhe. In der Zwischenzeit waren die Flügel ausgebreitet, der Hals zurückgebogen, der Kopf in die Höhe gehalten. Eine Erscheinung fiel mir auf, welche ich nicht übergehen darf, obwohl sie mir unerklärlich geblieben ist. Das Thier hatte eine grosse Neigung, sich nach links zu wenden. Der Kopf war nach dieser Seite geneigt; der ganze Körper fiel auf diese Seite leicht um. Ich legte das Huhn am vierten Morgen auf die rechte Seite. Es blieb eine Zeit lang liegen, stand dann auf und legte sich wieder auf die linke Seite. Beim Ausathmen legte sich die Nickhaut so sehr über das linke Auge, dass es vollständig bedeckt wurde, was beim rechten nicht der Fall war. Vögel bewegen bei jedem Ein- und Ausathmen die Nickhaut zurück und vorwärts, oft so, dass das

ganze Auge beim Ausathmen davon gedeckt wird. In unserm Falle sah ich Letzteres jedoch wie gesagt nur am linken, nicht am rechten Auge.

Wenn ich mit der oben angeführten Beobachtung die zahlreichen andern zusammenstelle, welche ich gemacht habe, so ergiebt sich in Bezug auf Athemfrequenz, dass die Durchschneidung der *N. vagi* stets Abnahme derselben zur Folge hat, dass aber diese Abnahme nicht solche Regelmäsigkeit zeigt, dass sie immer grösser und grösser wird, bis endlich das Athmen ganz aufhört. Kurz nach der Operation ist gewöhnlich die Verminderung sehr ansehnlich; im Verlaufe der folgenden Tage wechseln Vermehrung und Verminderung, und gewöhnlich zählt man kurz vor dem Tode häufigere Athemzüge. Obwohl diese also in der Regel während der ganzen Zeit von der Vollendung der Operation an seltner geworden sind, so ist bis zum Tode ein Schwanken unverkennbar; eine Erscheinung, welche aus den Beobachtungen Anderer eben so sicher hervorgeht. Die Deutung derselben scheint nicht ohne Schwierigkeit und besonders der aufgestellten Theorie zu widersprechen. Wenn mit Durchschneidung der *N. vagi* die Einwirkung der äussern Luft auf die Lungen nicht mehr zur Aufnahme durch die Centraltheile kommen kann, weil die Leitung unterbrochen wurde, so fände eine Abnahme des Athmens wohl ihre Erklärung, aber welches ist die Ursache, dass diese nicht beständig fortdauert?

(Schluss folgt.)

Zur Geschichte der künstlichen Eröffnung der Luftwege und der Krankheiten, welche sie veranlassen können.

Mitgetheilt vom Privatdocenten Dr. *Mohr* in Würzburg.

(Fortsetzung.)

Zweite Beobachtung.

Typhus abdominalis. Langsame Reconvalescenz mit rückbleibenden Erscheinungen von *Bronchitis* und Symptomen eines chronischen Kehlkopfleidens. Plötzliche Verschlimmerung des letztern und Eintritt heftiger Stickanfälle. Laryngotomie am zweiten Tage der stattgehabten Verschlimmerung. Abfluss von dicklichem Eiter aus der Operationswunde; nicht bemerkliches Ein- und Austreten von Luft. Keine Erleichterung. Tod. — *Perichondritis laryngea.* Vernarbende Typhusgeschwüre auf der Ileumsschleimhaut.

Margaretha O., 24 Jahre alt, Magd, regelmässig und ziemlich kräftig gebaut, regelmässig menstruirt, seit mehrern Jahren den Winter über an Heiserkeit der Stimme leidend, wurde beiläufig acht Tage vor ihrem (am 9. September 1839 stattgehabten) Eintritte in unser Julius-Hospital von einem gastrisch-nervösen Fieber befallen, welches sich im weitern Verlaufe als *Typhus abdominalis* gestaltete und durch die bekannten Erscheinungen, wie durch die Symptome intensiver von den Erscheinungen der Ueberfüllung der Lungen begleiteter *Bronchitis* sich characterisirte.

In der allmählig eintretenden Reconvalescenz bildete sich *Decubitus gangraenosus* aus, fing aber bald bei der geeigneten Behandlung wieder zu heilen an. Auch die Ueberfüllung der Lungen hob sich allmählig; doch blieb bei heller werdendem Percussionstone und allmählig vernehmlicher werdender natürlicher Lungenrespiration trocknes sonores und pfeifendes Rasseln mit Rauhigkeit und Heiserkeit der Stimme, trocknem Husten und einigem

brennenden Schmerzgefühle in der Larynxgegend zurück, welches die Kranke bestimmte, alle warmen Speisen oder Getränke nur lau oder kühl zu sich zu nehmen, weil das Verschlucken heisser Dinge den Schmerz steigerte und vorübergehende Angst verursachte.

Diese Zufälle waren jedoch keineswegs von der Art, dass sie die Fortschritte zur Reconvalescenz im mindesten beeinträchtigten, und Alles schien eine baldige Genesung erwarten zu lassen, als mit einemmale, nachdem gelindes abendliches Fieber und eine unruhige Nacht mit trocknem brüllenden Husten, Veränderung im *Timbre* der Stimme (Bass) und etwas ängstlicher Respiration vorausgegangen waren, am 31. October früh 5 Uhr ein mehrere Minuten anhaltender Suffocationsanfall eintrat, während welchem die Augen hervorgetrieben wurden, die Venen des Halses und des Gesichts anschwollen und die Respiration (bei überwiegender langgezogener pfeifender Inspiration und kurzer Exspiration) durch gewaltsame Anstrengung sämmtlicher Respirationsmuskeln (besonders der Muskeln des Halses und des grossen Brustmuskels) bedingt wurde. Die angewendeten Mittel (Sinapismen, Essigdämpfe u. dgl.) schienen schnell Erleichterung zu bringen; als aber der Paroxysmus nach einigen Stunden wiederkehrte und sich der eingreifendsten Behandlung unerachtet unter Zunahme der Betäubung, zeitweise kühler werdenden Extremitäten und schnellem, zurückgezogenem, kleinem, äusserst frequentem Pulse in immer kürzern Intervallen wiederholte, glaubte man (früh 11 Uhr) zur Operation der Laryngotomie schreiten zu müssen.

Zu dem Ende wurde die äusserst unruhige, von zunehmender Erstickungsgefahr bedrohte Kranke in aufrecht sitzende Stellung gebracht, eine Hautfalte über dem *Larynx* und durch Durchschneidung derselben eine Hautwunde von beiläufig $1\frac{1}{2}$ Zoll Länge gebildet, und sodann das *Ligamentum cricothyreoideum* eröffnet, wobei etwa 1 Esslöffel voll gutaussehender, gleichmässiger, nicht mit Luftblasen untermengter Eiter ausfloss. In die geöffneten

Parthieen konnte man mit dem Finger bis auf die Wirbelsäule eindringen, aber eine silberne Knopfsonde und den elastischen Katheter durchaus nicht in der Richtung der *Trachea* nach abwärts führen. Vor die Oeffnung gehaltenes Licht und Flaumfeder zeigten durchaus keine Bewegung; auch fühlte die Kranke keine auffallende Erleichterung nach der Operation. Nach einer Stunde kehrten die Suffocationsanfälle wieder und wurden nun immer intensiver, das Gesicht dabei decomponirter, der Puls unregelmässiger, schneller, die Extremitäten kühler; und so erfolgte (nach 10 — 11maliger Wiederkehr der Paroxysmen) Abends $5\frac{1}{2}$ Uhr unter furchtbarer Angst und scheusslich verzogenem Gesichte der Tod auf suffocative Weise.

Section den 2. November, 45 Stunden nach dem Tode. Leiche mittlerer Grösse, etwas abgemagert; Hals mässig lang, in der Medianlinie seiner vordern Parthieen mit einer etwas über $1\frac{1}{2}$ Zoll langen, tiefdringenden, das *Ligamentum cricothyreoideum medium* eröffnenden und anscheinend in die Höhle des *Larynx* führenden Schnittwunde versehen; Brustkorb langgeformt, leicht gewölbt; Brustdrüsen eingewelkt, dabei zähe; Unterleib wenig aufgetrieben, weich anzufühlen.

Kopfhöhle. Innere Hirnhäute von einer nicht unbedeutenden Menge wasserheller Flüssigkeit infiltrirt, eine geringe Menge wässerigen Blutes einschliessend. Hirn im Allgemeinen voluminös; Hirnsubstanz teigähnlich zähe, blutarm. In den Seitenventrikeln gegen eine halbe Unze ungefärbter, durchsichtiger Serosität angesammelt. Ganglien und Commissurensystem normal. Etwa 1 Unze seröser Flüssigkeit am Schädelgrunde.

Hals. Um eine genauere Untersuchung zu erleichtern, wurden sämmtliche Weichtheile der Mundhöhle und des Halses mit der überliegenden Hautdecke lospräparirt und Lunge und Herz in Verbindung mit denselben aus der Brusthöhle genommen. Sofort wurde eine geknöpfte Sonde durch die *Glottis* in der Richtung gegen die penetrirende Hautwunde eingebracht, ohne dass es jedoch

möglich war, sie durch letztere hindurch nach aussen zu führen; eben so wenig konnte man von der Hautwunde her in den Kanal der *Trachea* oder des *Larynx* eindringen und die Sonde durch die *Glottis* ausführen. Nachdem man sich von leichter gelatinöser Infiltration der Schleimhaut über dem Eingange zur *Glottis*, besonders in den Rändern dieses Eingangs — den *Ligamentis aryepiglotticis* (durch wässerige Geschwulst der Schleimhaut und matt graugelbe Farbe), zugleich von grösserer Dichtigkeit und Derbheit derselben überzeugt, nachdem man den Schleimhaut-Ueberzug der untern Fläche der *Epiglottis* leicht gefaltet (*Louis* vergleicht diesen Zustand mit ausgewaschenen Fingern), die Schleimhaut über den Stimmritzenbändern dagegen normal, und diese selbst in der natürlichen Weite von einander stehend gefunden hatte, eröffnete man sofort, Behufs weiterer Untersuchung, zuerst den *Pharynx*, dann den *Larynx* und die *Trachea* in der Medianlinie ihrer hintern Fläche, wobei sich Folgendes ergab: Der Schnitt durch die hintern Parthieen des *Larynx* war in eine Abscesshöhle gefallen, in welcher der eingeschrumpfte, merklich (in seinen hintern Parthieen auf den Durchmesser von 1 Linie und etwas darüber) verdünnte, von der Durchschnittsfläche aus sich einrollende, oberflächlich ebene glatte (atrophisch gewordene) Ringknorpel mitteninne lag. Diese von einer serös-mucösen Membran ausgekleidete und von der unversehrten, in ihren physicalischen Eigenschaften völlig normalen *Larynx*-Schleimhaut bedeckte Abscesshöhle zog sich an der innern Seite des Ringknorpels um den Knorpel, rechterseits im grössten Theile seiner Circumferenz, linkerseits in seiner ganzen Circumferenz her und führte linkerseits, wie man sich davon durch den zufühlenden Finger und die Untersuchung mit der Sonde leicht überzeugen konnte, durch die Schnittwunde am Halse nach aussen, während sie an der äussern Seite des Knorpels beiläufig in der Mitte seiner seitlichen Parthieen blind endete. (Es war also durch die Operation diese Abscesshöhle und nicht

die Höhle des *Larynx* selbst eröffnet worden.) Die *Larynx*-Schleimhaut selbst verhielt sich, wie gesagt, vollkommen normal (in Bezug auf Durchmesser und Consistenz), war sogar auffallend blass, und zeigte nirgends mehr (auch an den Stimmritzenbändern und den *Morgagni*'schen Taschen) eine Spur seröser Infiltration. Eben so verhielt sich die Schleimhaut der *Trachea* und der Bronchien bis in die feinsten Verzweigungen in die Lungen; doch schien der Kanal letzterer etwas erweitert und von einem schleimig-eitrigen Secret überkleidet.

Brusthöhle. Lungen frei, etwas eingefallen; in ihren vordern Partheien blass, welk, zähe, saft- und blutarm; in ihren hintern mit einer geringen Menge wässrigen Blutes versehen; übrigens vollkommen normal. Herz von natürlichen Dimensionen und natürlichem Durchmesser seiner Wandungen, bräunlich-missfarbig, jedoch dicht und derb, dünnflüssiges Blut, in seiner rechten Hälfte ausserdem pseudopolypöse, ziemlich zähe Gerinnsel einschliessend. Innere Fläche der *Aorta* normal.

Betreffend die Bauchhöhle führen wir hier nur an, dass sich im Dünndarme die gewöhnlichen typhösen Geschwüre theils noch offen, hier und da vernarbt vorfanden. Die übrigen Resultate übergehen wir, als weniger hierhergehörig.

(Fortsetzung folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Geschichte der Medicin und ihrer Hülfswissenschaften von *Emil Isensee*, Dr. u. s. w. Zweiter Theil: neuere und neuste Geschichte. Erste Abtheilung: Naturwissenschaften. Berlin, 1842. VIII und 240 S. 8.

(Wurde im ersten Theil dieses, überall mit verdienter beifälliger Anerkennung aufgenommenen Werkes die

Entwicklung der gesammten Heil- und der sie erläuternden Naturwissenschaften in der relativen Vereinigung betrachtet, in welcher sie eben durch das Alterthum und Mittelalter hindurch einherschritten, so soll nun im zweiten Theil, von dem die erste Abtheilung vorliegt, die Geschichte aller jener einzelnen Disciplinen in ihrer relativen Trennung, und zwar jede von dem Zeitpunkt an, in welchem sie selbstständig geworden, bis auf den heutigen Tag durch die neuere und neuste Zeit heraufgeführt werden, deren Character in der gesonderten Kultur der Zweige des früher mehr polyhistorisch umfassten Stammes wesentlich mit begründet ist. So giebt denn der Vf. hier eine skizzirte Geschichte der Chemie, Physik, Geognosie, Mineralogie, Zoologie und Botanik, überall mit Anwendung auf die Medicin in einer Zusammenstellung und Verbindung, die eben so lehrreich für den mit dem Detail weniger vertrauten Leser ist, als sie von „eminentem" — um ein Lieblingswort des Vfs. zu gebrauchen — Sammlerfleiss zeugt, da wir voraussetzen müssen, dass der Vf. überall aus den Quellen geschöpft habe. Auch in der Haltung des Stils zeigt dieser Theil Fortschritte gegen den ersten, was anzuerkennen nicht mehr als billig ist.)

Ueber das Verhältniss der Medicin zur Chirurgie und die Duplicität im ärztlichen Stande (,) eine historische Untersuchung mit dem Endresultate für die betreffende Staatseinrichtung. Von Dr. *Ph. Fr. v. Walther*, Königl. Baiers. wirkl. Geh. Rath, Leibarzt u. s. w. Carlsruhe, 1841. 48 S. 8.

(Ein gewichtiges Wort — möge es nicht überhört werden! Der berühmte Vf. weist historisch nach, dass die Duplicität der Aerzte in Mediciner und Chirurgen nicht aus der Sache, sondern aus den Verhältnissen hervorgegangen sei, indem die ursprünglichen Volksärzte beide Fächer übten, und die im Mittelalter aufgekommenen literaten (ursprünglich Mönchs-) Aerzte sich, theils

auf kirchliche Verbote, der Praxis der Chirurgie enthielten, bis später eine vollständige Trennung entstand, die erst die neuste Zeit wieder auszugleichen sich bestrebt hat. Bei dieser Gelegenheit eifert der Hr. Vf. gegen die Zwitterklasse der Medico-Chirurgen und gegen die Verwerflichkeit der eignen, für die Ausbildung dieser Menschen, die in Baiern, sagt Hr. *v. W.*, (und in Preussen nicht? Ref.) unendlichen Schaden gethan haben, errichteten Anstalten, und schlägt mit sehr einfachen, aber siegreichen Waffen die Argumente, die für dieselben angeführt worden sind. Ein köstliches Argument hat der Vf. übersehn. Der verstorbene Hauptvertheidiger dieser Klasse von Medicinal-Personen hat unter Anderm auch einmal drucken lassen, diese Medico-Chirurgen könnten doch mit eben dem Rechte Protection vom Staate verlangen, wie die promovirten Aerzte!! Vortreffliche *petitio principii!* Man setzt erst Bastarde in die Welt, und dann will man zu ihren Gunsten die Gesetze *in favorem matrimonii* reformiren, weil doch die Bastarde auch ein Recht auf den Schutz und die Erbschaft des Vaters hätten! — Aber die Erfahrung hat bereits entschieden, und wir hoffen mit dem Vf. die Zeit zu erleben, wo seine Wünsche, dass es nur zwei Klassen von Medicinalpersonen geben möge, Aerzte, im ganzen Sinne des Worts, und deren Gehülfen für den kleinen Dienst (Bader), verwirklicht sein werden. Die vorliegende kleine Schrift wird vielleicht das Herankommen dieser Zeit beschleunigen.)

Abhandlung über *Syphilis* von *Herbert Mayo*, Senior-Chirurgen des Middlesex-Hospitals. Aus d. Engl. übers. von Dr. *H. Max. Brunner.* München, 1841. 162 S. 8.

(Vorlesungen, die der bekannte Vf. seinen Schülern gehalten hat, und die Einer derselben aus Dankbarkeit gegen den Lehrer in seine (und unsre) Muttersprache übersetzt hat. Diese Dankbarkeit ist gewiss lobenswerth, aber der deutschen Literatur ist mit der Uebersetzung

der Schrift ein wesentlicher Dienst nicht geleistet worden. Wir haben auch nicht Eine eigenthümliche Ansicht oder Beobachtung darin gefunden, und die eigentlichen syphilido-klinischen Streitfragen sind, wenn überhaupt, meist nur kurz darin berührt. Der Vf. ist kein einseitiger, aber ein grosser Freund der mercuriellen Methode, die er aber nur beim Chanker anwendet. Trefflich sind seine Beschreibungen der secundär-syphilitischen Formen, und wirklich meisterhaft die der syphilitischen *Psoriasis*. Dem Jodkali lässt er das ihm gebührende Recht mit entschiedener Wärme widerfahren.)

Catalog einer ausgewählten Sammlung von Büchern aus der Medicin und Naturwissenschaft, zu haben in der *Hirschwald*'schen Buchhandlung (*Eduard Aber*). Nach den Fächern geordnet und mit einem speciellen Namenregister versehen. Berlin, 1842. VIII, 322 u. 70 S. 8.

(Als ein wirklicher Beitrag zur medicinischen Literaturgeschichte verdient dieses blosse Bücherverzeichniss hier eine Stelle. Zum erstenmale ist hier der Gedanke durchgeführt, einen Catalog zum Verkauf bestimmter Bücher systematisch zu ordnen, wie ein literaturhistorisches Handbuch. Ein Inhaltsverzeichniss und alphabetisches Register ergänzen die systematisch-logische Anordnung, und da auch die ausländische Literatur überall mit berücksichtigt, und die Preise der Bücher durchweg bemerkt sind, so kann für den Handgebrauch des wissenschaftlichen Practikers, und zum augenblicklichen Nachschlagen keine ähnliche Arbeit mit Recht so empfohlen werden, wie die vorliegende.)

Entwurf eines *Codex medico-forensis* oder Zusammenstellung der bei Ausübung der gerichtlichen Arzneiwissenschaft allgemein zu befolgenden Vorschriften, von Dr. *C. F. L. Wildberg*, Gr. Mekl. Strel. Ob. Med. Rathe. Berlin, 1842. VI und 62 S. kl. 8.

(Der unermüdliche Vf. giebt hier einen kleinen Extract aus seinem Handbuch für Physiker. Welche Gerichtsärzte — Beamte, die in ganz Deutschland nicht ohne eine vorgängige Prüfung *ad hoc* angestellt und überall aus den Klassen der höher ausgebildeten Aerzte gewählt werden — hat denn Hr. *W.* aber mit solchen Regeln, wie er sie ihnen hier für die „Ausübung der gerichtlichen Arzneiwissenschaft" (! eine Wissenschaft kann man nicht ausüben —) giebt, welche Gerichtsärzte hat Hr. *W.* im Auge, wenn er ihnen sagt: „bei schweren Kopfverletzungen, wenn auch an sich heilbar, darf er nie vergessen, dass sie leicht bleibende unheilbare Folgen zurücklassen" — oder: „er darf die Obduction wegen der Möglichkeit des Scheintodes nicht zu früh vornehmen" — oder: „soll er über das Leben oder den Tod eines lange abwesenden Menschen ein Gutachten abgeben, so muss er wohl bemerken, dass es unmöglich ist, unbedingte Gewissheit zu geben, da Fälle eines sehr hohen Alters nicht selten vorkommen." — Wörtlich excerpirt!)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 13. *Berlin, den 26ten März* 1842.

Neue Mineralquelle in Homburg. Vom Med. Rath Dr. Trapp. — Ueber die Ursache des ersten Athemholens nach der Geburt. Vom Dr. Budge. (Schluss.) — Beobachtungen über Laryngotomie. Vom Dr. Mohr. (Fortsetzung.)

Neue Mineralquelle in Homburg vor der Höhe.

Mitgetheilt

vom Med. Rath und Brunnenarzt Dr. *Trapp* daselbst.

Im Nachsommer des vorigen Jahres wurde von den Pächtern der hiesigen Mineralquellen ein Bohrversuch in nächster Nähe der schon vorhandenen Brunnen begonnen, welcher bereits im October in einer Tiefe von 145 Fuss eine Mineralquelle antraf. Das Wasser stieg Blasenwerfend in dem Rohre bis zur Erdoberfläche, der Gas- und Eisengehalt schien von solcher Bedeutung, dass man die Fassung der Quelle beschloss und Herrn Prof. *Liebig* in Giesen vermochte, die Analyse vorzunehmen.

Das Resultat dieser chemischen Arbeit hat nicht allein die Erwartungen übertroffen, sondern unsrer Elisabeth-Quelle, bei grosser Aehnlichkeit der Bestandtheile, eine sehr beachtenswerthe Beihülfe an die Seite gestellt,

und somit den Wirkungskreis unsrer Kur-Mittel sehr bedeutend erweitert.

Wir verfehlen deshalb nicht, die Analyse beider Quellen hier mitzutheilen.

Elisabeth-Quelle.		Neue Quelle.	
1 Pfund á 16 Unzen.			
Chlornatrium	79,1547	Chlornatrium	79,86432
Chlorcalcium	7,7568	Chlorcalcium	10,66752
Chlormagnesium	7,7670	Chlormagnesium	5,32992
Schwefels. Natron	0,3809	Chlorkalium	0,17664
Kohlens. Kalk	10,9824	Kohlens. Kalk	7,53408
Kohlens. Bittererde	2,0111	Kohlens. Manganoxydul	Spuren.
Kohlens. Eisenoxydul	0,4608	Kohlens. Eisenoxydul	0,93696
Jod	Spuren.	Schwefels. Kalk	0,14592
Kieselerde	0,3157	Kieselerde	0,31488
Freie Kohlensäure	21,4808	Chlorlithium, Bromnatrium, Thonerde, Quellsäure, Quellsatzsäure, Organ. Materie	Spuren.
Summa	130,3102.	Freie Kohlensäure	21,26592
oder in 1 Pfd. Wasser á 32 Kub. Z.	48,64 K. Z. kohlens. Gas.	Summa	126,23616
		oder in 1 Pfd. Wasser á 32 Kub. Z.	46,90528 K. Z. kohlens. Gas.

Die Temperatur beider Quellen ist + 10° des 100theiligen *Réaumur*-Thermometers (?). Bei noch unvollendeter Fassung giebt die neue Quelle in 24 Stunden 1440 Maass, während die Elisabeth-Quelle in derselben Zeit 5800 Maass ausfliessen lässt.

Die neue Quelle ist sehr klar und hell, schmeckt angenehm erfrischend, weniger salzig und sehr schwach nach Schwefelwasserstoffgas, welcher Geschmack sich bei der Verfüllung verliert.

Der Haupt-Unterschied beider Quellen beruht, wie aus den Gewichtsverhältnissen sich ergiebt, in dem Eisengehalte und nächst diesem in dem grössern Reichthum an Chlorcalcium, Bestandtheile, welche neben einander in gleichen Mengen in wenigen Mineralquellen vorkom-

men dürften und eben sowohl durch die Eigenthümlichkeit ihrer Wirkung für sich betrachtet, als im Vereine, medicinisch von grösster Wichtigkeit sind. — Eben so beachtenswerth bleibt das weitere Verhältniss der Chlorsalze und der kohlensauren Erden.

Die Jahreszeit erlaubte bis daher nur wenige Versuche, doch wurde er mehrfach bei Magenbeschwerden und Störungen der Menstruation getrunken, gut vertragen; weniger abführend wirkend, ward nächst gesteigerter Esslust die Verdauung geregelter und die Lebenskraft sichtbar erhöht.

Die Bohrversuche wurden den ganzen Winter hindurch fortgesetzt, und behalten wir uns vor, die Resultate später mitzutheilen.

Homburg v. d. Höhe den 10. März 1842.

Ueber die Ursache des ersten Athemholens nach der Geburt.

Mitgetheilt vom Dr. *Julius Budge,* Privatdocenten an der Universität und pract. Arzte zu Bonn.

(Schluss.)

Die Erklärung der Erscheinung (dass das Athmen abnimmt, wenn die *N. vagi* durchschnitten werden, und dadurch die Einwirkung der äussern Luft auf die Lungen nicht mehr zur Aufnahme durch die Centraltheile kommen kann, weil die Leitung unterbrochen wurde — Red.) wird durch eine andere Untersuchung gegeben, welche sich hier anreiht.

2) Wegnahme der äussern Haut *). Einem alten

*) Wegen der Ungleichheit des Athmens im normalen Zustande waren alle an Fröschen angestellten Versuche ohne bestimmtes Resultat geblieben und können daher hier nicht angeführt werden. d. Vf.

Raben wurde ungefähr ein Drittheil der ganzen Hautoberfläche weggenommen. Vor der Operation war das Athemholen vier Minuten lang gezählt worden. Die Zählung ergab

in der ersten Minute		52
– – zweiten	–	60
– – dritten	–	50
– – vierten	–	47
zusammen		209
durchschnittlich		51 Athemzüge.

Sogleich nach der Operation wurde die Zählung wiederholt, sie ergab

in der ersten Minute		32
– – zweiten	–	36
– – dritten	–	40
– – vierten	–	37
zusammen		145
durchschnittlich		36 Athemzüge.

Dabei schien mir der Herzschlag, welcher wegen seiner Schnelligkeit nicht zu zählen war, viel häufiger geworden zu sein; — der Rythmus des Athemholens selbst war sehr ungleich.

Durch wiederholte Wegnahme eines Hautstückes wurde die Athemfrequenz im Anfange wieder häufiger, und zwar auf folgende Weise:

in der ersten Minute zählte ich		43
– – zweiten	–	45
– – dritten	–	60
– – vierten	–	54
– – fünften	–	53
– – sechsten	–	51
zusammen		306
durchschnittlich		51 Athemzüge.

Bald jedoch trat wieder Verminderung ein.

Nach $2\frac{1}{2}$ Stunden zählte ich

in der ersten Minute		41
– – zweiten	–	38

in der dritten Minute 40
– – vierten – 40
zusammen 159
durchschnittlich 39 Athemzüge;
nach $4\frac{3}{4}$ Stunden durchschnittlich 35
– $5\frac{3}{4}$ – – 37
– $7\frac{1}{2}$ – – 34
– $13\frac{1}{2}$ – (Nachts 12 Uhr) durchschnittlich 32 Athemzüge.

Am andern Morgen um 6 Uhr fand ich den Raben todt. Das Thier hatte seit der Vollendung der Operation, durch welche es ungefähr zweier Drittheile seiner Haut beraubt worden war, Nichts mehr gefressen, war auch viel trauriger geworden. Es bewegte sich nicht viel, sondern blieb in der Regel da sitzen, wohin man es setzte, träg und empfindungslos. Erst nach längerer Zeit brachte das Nähern einer brennenden Kerze Schmerz bei ihm hervor, obwohl gesunde Raben sehr empfindliche Thiere sind. Ich mochte meinem Raben eine Stellung geben, welche ich wollte, er veränderte sie nicht, wenn sie auch höchst unbequem sein musste. Ich legte ihn auf den Rücken, er blieb liegen; ich brachte seine Beine an ein hervorstehendes Brett, so dass sein Kopf abwärts hing, er suchte sich keine andere Stellung zu geben.

Das Athmen schien übrigens ohne alle Beschwerden zu erfolgen.

Nach vollendeter Operation waren kurz hintereinander drei Kothentleerungen erfolgt, auch später noch mehrere.

Bei einem andern jungen Raben habe ich ganz ähnliche Erfahrungen gemacht. Auch bei ihm nahm das Athmen an Frequenz ab, bot aber viele Schwankungen dar. Auch er war sehr apathisch, empfindungslos geworden, hatte seine frühere Munterkeit verloren, biss nicht mehr wie früher nach dem entgegengehaltenen Finger; blieb liegen, wohin man ihn legte. Ich klopfte in seiner Nähe mit einem Hammer auf den Boden, er erschrak, zitterte, aber blieb ruhig auf der Seite liegen, auf

welche ich ihn gelegt hatte. — Am Abende des zweiten Tages hatte die Frequenz des Pulses zugenommen, das Thier frass wieder, ich glaubte es würde den Verlust eines grossen Theils seiner Haut ertragen. Am andern Morgen fand ich es todt.

Beide Raben habe ich nach ihrem Tode genau untersucht, in beiden fand ich die Häute der *Medulla oblongata* leicht injicirt, auch die Lungen waren mit Blut überfüllt, alle übrigen Organe gesund.

An einem Sperlinge habe ich ähnlichen Erfolg des auf gleiche Weise angestellten Versuchs wahrgenommen.

Dasselbe Experiment wurde an einem Kaninchen gemacht, wobei mir Herr Stud. *W. Nasse* aus Bonn thätige Hülfe leistete. Diesem Thiere, welches wir einen ganzen Monat hindurch sehr genau beobachteten, wurden mehrmals Hautstücke weggenommen; zum erstenmale eines von 3 Zoll Länge und $1\frac{1}{2}$ Zoll Breite. Gleich nach der Operation war das Athmen noch etwas häufiger, aber unregelmässiger geworden; vor der Operation wurden gegen 140, nach derselben gegen 146 Athemzüge gezählt. Abends waren sie auf 109 bis 110 herabgesunken. Am zweiten Tage wurde ein zweites Hautstück entfernt, etwas kleiner als das gestrige. Vor der Operation zählte man 125*) Athemzüge, vier Minuten nach derselben nur 100, nach weitern 15 Minuten 110, nach weitern 10 Minuten 98. Dabei hatte das Thier Zähneklappern, Zittern, Convulsionen in den blossliegenden Muskeln. Es frass übrigens bald, soff wie gewöhnlich, liess aber weniger Urin, der Koth war hingegen reichlicher und weicher geworden.

Dritter Tag.

5 Uhr	Morgens	94	Athemzüge,
10 -	15 Min.	98—100	-
11 -	20 -	122	-

*) Alle diese Zahlen sind durchschnittlich angegeben aus einer Zählung von mehrern Minuten. d. Vf.

3 Uhr Mittags 94
8 - Abends 107 Athemzüge.

Am vierten Tage wurde die Operation zum drittenmale wiederholt. Gleich nach derselben stieg die Athemfrequenz wiederum, die einzelnen Züge waren sehr unregelmässig geworden. Rasch änderte sich der Zustand jedoch. Das Athmen ward seltener, blieb sich aber nie gleich, wechselte an demselben Tage nicht selten um 10—40 Züge. Im Allgemeinen wurden deren zwischen 50 und 80 in der Minute gezählt. Am Morgen war das Athmen seltner, als am Abend.

Der Appetit war ganz unverändert, das Thier frass so viel als vorher. Die Kothentleerung war reichlich und weich.

Das Thier war aber trauriger und träger geworden. Es blieb an der Stelle sitzen, an die man es brachte; liess sich leicht fangen, ohne entfliehen zu wollen. Zugleich fand ich es magerer werden.

Ich nahm noch zu drei verschiedenen Malen Hautstücke weg, und bemerkte stets dieselben Symptome. Kurz nach der Operation stieg die Athemfrequenz, nachher nahm sie ab. Erst nachdem der grösste Theil der Haut hinweggenommen war, starb das Thier, nachdem es einige Zuckungen erlitten hatte. Es frass noch bis kurz vor seinem Tode, die Koth- und Urinentleerung war von der oben erwähnten Beschaffenheit, jene häufiger, diese seltener, der Koth weicher, nicht kuglig, sondern breiigt; die Reaction des Urins war unverändert, kurz nach der Entleerung sauer, sehr bald alkalisch; doch schien mir die Säure vorwaltender, als bei einem gesunden Kaninchen zu sein, das zur Vergleichung diente.

Das Athmen war zwar selten, aber ganz ruhig, der Rythmus zwischen den einzelnen Zügen gestört. Die Bewegungslosigkeit, Trägheit, Apathie waren ungeändert. Am Abende vor dem Tode jedoch ging das Thier in steter Unruhe in seinem Kasten umher, schüttelte mit dem Kopfe, ganz ähnlich wie man es nach Durchschneidung

der *N. vagi* nicht selten gewahr wird. In dem Cadaver fand ich die Bauch- und Kopfhöhle ohne Abnormitäten. Nur war am verlängerten Marke eine stärkere Gefässverbreitung, als dies an einem andern gesunden Kaninchen zu bemerken, das zum Vergleich daneben gelegt worden war. In der Brusthöhle fand sich die Bronchialschleimhaut ganz gesund; die Lungen waren mit Blut überfüllt, schwammen jedoch auf Wasser. Bei microscopischer Untersuchung ergab sich, dass in den Lungenzellen hier und da freies Blut ergossen war und kleine Inseln bildete. Das Herz war normal.

Die Wegnahme der Haut hat mithin, wie aus den erwähnten Versuchen zu entnehmen, wesentlich dieselben Folgen, als Durchschneidung der *N. vagi.* Durch beide Operationen wird das Athmen langsamer; durch die eine wird der Luft der Zutritt zu den Empfindungsnerven der Haut, durch die andere die Fortleitung des Empfindungs-Eindrucks zu den Centraltheilen gehindert. Diesen Empfindungen entspricht als Reflexbewegung die des Athmens.

Es lässt sich von allen Empfindungen, aber auch von allen Bewegungen, einfachen sowohl als zusammengesetzten, nachweisen, dass sie bereits in uns existiren, dass es vorgebildete Zustände unsres Gehirns und verlängerten Marks sind, welche nicht von Neuem zu entstehen brauchen, sondern auftreten, sobald der correspondirende Eindruck gegeben ist. Sobald z. B. ein Sinnesnerv durch einen Körper der Aussenwelt in einen gewissen veränderten Zustand dadurch versetzt worden ist, so ist mit diesem Zustande von Seiten des Gehirns ein anderer verbunden. Beide Zustände correspondiren mit einander. Der erste kann als Eindruck auf den zweiten betrachtet werden, oder wir sagen, unser Gehirn wird von einem gewissen (unbekannten) Zustande unsrer Sinnesnerven afficirt. Diese Action wird Empfindung genannt.

So erscheint jede (Reflex-) Bewegung, sobald die entsprechende Empfindung angeregt ist. Sie wird aber

nicht erst geschaffen, sie besteht schon vor aller Anregung durch Empfindung in unserm Innern, sie ist eine angeborne Eigenschaft desselben.

Den Beweis liefern unter andern die mit den Kunsttrieben der Thiere verbundenen Bewegungen, die Bewegung des *Uterus* zur Zeit der Geburt in einer Extrauterinschwangerschaft u. a. m.

Die Athembewegung ist schon als Ganzes da, ehe die erregende Ursache, nämlich die Wirkung der Luft auf die zwei Körperflächen, eingetreten ist, aber dann erst, wenn die Thätigkeit der Empfindungsnerven dieser Flächen erweckt wird, äussert sich auch jene Bewegung. Aber eben aus ihrer Innerlichkeit ergeben sich zwei Phänomene, welche sich von vorn herein vermuthen lassen und durch die Erfahrung bestätigt werden.

1) So wie der Zustand unsers Innern, welcher der Einwirkung eines äussern Körpers auf unsre Sinnesnerven entspricht, und den wir Empfindung nennen, nicht damit endet, wenn der äussere Körper entfernt ist, sondern noch eine Zeit lang dauert, — weil der innere organische Zustand durch den äussern Körper nicht zu entfernen, sondern nur durch die lebendigen Actionen unsers eignen Körpers —, so muss auch folgerecht der Zustand des Innern, welcher einer Empfindung entspricht und folgt, noch anhalten, wenn die Empfindung nicht mehr da ist, — aus eben demselben Grunde, weil ihn nämlich die Wegnahme der Empfindung nicht heben kann, sondern die übrigen gesunden Lebenserscheinungen, welche nicht grade auf das Dasein jenes Zustandes abzwecken. Wenn wir supponiren, ein solcher Zustand in den Bewegungsfasern sei etwa mit irgend einer Veränderung im Blutlaufe an dieser Stelle verbunden, so würde mit Wegnahme der Empfindung, die solche Veränderung verursachte, nicht sogleich diese nicht mehr da sein; die nach andern constanten Gesetzen erfolgende allgemeine Blutcirculation würde erst im Stande sein, eine solche Veränderung zu heben.

Hieraus folgt, dass wenn wir alle die Empfindungen mit einemmale aufzuheben vermöchten, durch welche die Athembewegung veranlasst wird, diese doch nicht sogleich aufhören könnte, sondern noch einzelne Züge eintreten müssten.

In der That athmet ein Thier noch kurze Zeit, dem die ganze Haut plötzlich weggenommen, zugleich die *N. vagi* durchschnitten worden sind.

2) Wird die Leitung durch die Empfindungsnerven zum verlängerten Mark unterbrochen, so dass also (wenn ich so sagen darf,) das Quantum der Empfindungen vermindert wird, so hört nicht ein Theil der Bewegungsfasern auf, thätig zu sein, sondern das Ganze reagirt seltner. Die Athembewegung ist vollständig, aber erfolgt nicht so häufig.

Das seltnere Athemholen veranlasst eine minder kräftige Contraction des Herzens und in Folge dieser Blutstockung in den Lungen und allen Körperorganen. Durch die Blutstockung schwellen die Gefässe. Ist das langsame Athmen durch Wegnahme der Haut entstanden, so reizen die geschwollenen Lungengefässe die *Vagi*. Der vermehrte Reiz beschleunigt das Athmen. Das beschleunigte Athmen hebt wiederum die Stockung. Daher erklärt sich das Schwanken in Zu- und Abnahme der Athemzüge nach Wegnahme der Haut. Sind die *Vagi* durchschnitten, so entsteht Blutstockung auf der Haut. Man kann sich davon sehr wohl überzeugen, wenn man neben das operirte Thier ein gesundes bringt. Die dunkle Röthe der Haut, so wie aller Theile giebt den augenscheinlichsten Beweis. Die Blutstockung, ein vermehrter Reiz, vermehrt das Athmen und unterhält so auch wieder das Schwanken zwischen Vermehrung und Verminderung.

Wir dürfen diese Abhandlung nicht enden, ohne der Erscheinungen zu gedenken, welche in ähnlicher Art nach Verbrennungen grosser Hautflächen vorkommen. Sie machen eine grosse Strecke der Aufnahme der einwirken-

den Luft durch die empfindenden Nerven unfähig. Nachdem der erste Reiz und die dadurch hervorgerufene Vermehrung der Athemzüge vorüber, wird sehr oft das Athmen langsamer, es entsteht Diarrhoe, das Gemüth wird sehr deprimirt. Es sind mir Erfahrungen mitgetheilt worden, wie Menschen nach weit verbreiteten Verbrennungen traurig, in sich gekehrt, theilnahmlos geworden sind, die früher lebenslustig und freudevoll gewesen. — Man irrt sehr, wenn man die Sympathie zwischen Haut und Lungen lediglich von den Absonderungen durch beide Organe ausgehen lässt. Viel wichtiger ist die Betheiligung beider am Athmungsprocesse. — Man hat mit Vortheil bei Lungenschwindsucht Oeleinreibungen empfohlen. Sie verwehren der Luft den Zutritt, vermindern die Quantität der Eindrücke durch die Haut, das Athmen wird zum Wohl des Kranken seltner.

Zur Geschichte der künstlichen Eröffnung der Luftwege und der Krankheiten, welche sie veranlassen können.

Mitgetheilt vom Privatdocenten Dr. *Mohr* in Würzburg.

(Fortsetzung.)

Dritte Beobachtung.

Symptome eines chronisch-entzündlichen Kehlkopfsleidens mit Laryngostenose. Steigerung der Zufälle. Laryngotomie. Heftiger (durch Bluteintritt in die Luftwege bedingter) Suffocationsanfall mit nachfolgender Asphyxie. Wiederbelebung. Ungehindertes Ein- und Ausströmen von Luft durch die Operationswunde ohne Erleichterung und Respiration. Tod. — Verbreitetes, tiefgehendes, mit Induration des submucösen Zellgewebes und Hypertrophie der restirenden Schleimhautparthieen verbundenes Schlundkopf-Kehlkopfsgeschwür. *Perichondritis laryngea. Tracheo-Bronchitis exsudativa.* Obsolete und verkreidete Tuberkel in den Lungen.

Heinrich Koch, 28 Jahre alt, Schneidergeselle, leidet — angeblich schon seit Jahren — an Druck auf der Brust und kratzendem Schmerz im *Larynx*. Zu letzterm soll sich allmählig das Gefühl von Zuschnüren des Halses und ausserordentlich beschwerliches Athmen gesellt haben.

Status praesens bei der Aufnahme (20. Dec. 1810). Etwas graciler Körperbau; einige Abmagerung; tieftönende heisere Sprache; sehr beschwerliches, mit vorgestrecktem Halse und grosser Anstrengung, besonders der Halsmuskeln, vollbrachtes Athmen — langgezogene, von einem lauten, schnarchend-pfeifenden (hörbar durch ein Hinderniss im *Larynx* bedingten) Geräusche begleitete Inspiration, kurze, leichte Exspiration —; zeitweise eintretender beschwerlicher pfeifender Husten mit Ausförderung seröser schaumiger *Sputa;* wechselnde Hauttemperatur; ziemlich frequenter kleiner Puls. Klagt über Eingenommenheit des Kopfes, vor Allem aber über beschwerliches Athmen, sowie über kratzenden Schmerz und ein Gefühl von Zusammenschnüren in der Kehle, welches ihn zu ersticken drohe; zeigt aber dessenunerachtet eine ganz ungewöhnliche Hilarität. Inspection und Palpation des *Larynx* ergeben nichts Besonderes, kaum dass letztere etwas schmerzhaft ist. Mund- und Rachenhöhle können nicht genau untersucht werden, doch scheinen, in wie weit sich bei Anhäufung von schaumigem Speichel hierüber urtheilen lässt, weder Farben- noch Structur-Veränderungen zu bestehen. Die etwas schmale Brust giebt einen guten Percussionston und lässt bei der Auscultation mehr oder weniger schwaches Vesicular-, an der Spitze der Lungen aber zweifelhaftes Bronchial-Athmen vernehmen. Ordination: Oertliche Blutentziehungen; Einreibungen von *Ungt. Hydrargyri ciner.* Innerlich *Linctus opiato-stibiat.*

Den 21—26sten. Der Kranke bekommt in der Nacht unter Eintritt heftiger Kopfcongestions-Symptome Delirien, während welcher er mit der grössten Leichtfüssigkeit aus dem Bette springt, und sich unter Tisch und

Stühlen vor den schwarzen Gestalten, die ihn verfolgen, zu verbergen sucht. Diese Delirien ziehen sich manchmal auch in den Tag hinein, denn der Kranke behauptet öfters, er höre eine Stimme in seinem Bauche, die ihm zurufe, und die vom Teufel herrühre, der daselbst seinen Sitz aufgeschlagen. Er schlägt dann unbarmherzig mit der Faust auf seinen Leib, um die Stimme zum Schweigen zu bringen und den Teufel auszutreiben. Dies Alles erzählt er übrigens mit unverwüstlich heiterer Laune, so dass man es für eines Spass halten könnte, wenn die übrigen Patienten nicht seine Selbstmisshandlung sähen. Das übrige Befinden ist das frühere. Ordination: Blutegel hinter die Ohren; kalte Umschläge auf den Kopf; innerlich *Kermes minerale.*

Den 27—31sten. Einiger Nachlass in den Erscheinungen.

Den 9. Januar 1841. Die Zufälle haben sich wieder gesteigert, namentlich ist die Dyspnoe in den letzten Tagen (bei Wiederzunahme der Kälte) allmählig so heftig geworden, dass man sich heute, um den Kranken vom Suffocationstode zu retten, zur Vornahme der Laryngotomie entschliesst. Der Kranke unterzieht sich der Operation (Mittag 2 Uhr) mit seltener Standhaftigkeit, fühlt Anfangs, während die Luft durch die gemachte Oeffnung nur unvollständig ein- und ausströmt, einige Erleichterung, verfällt aber sofort (wahrscheinlich in Folge des Eindringens von Blut in die Luftwege) in einen heftigen Suffocationsanfall, der mit vollständiger Asphyxie endet, so dass er anscheinend leblos vom Operationstische entfernt wird. Zwar kehrt (nach einigen Stunden) allmählig Wärme und Bewusstsein wieder, wird durch Husten eine beträchtliche Menge Bluts entleert und strömt die Luft jetzt durch die künstliche Oeffnung aus und ein; gleichwohl zeigt sich das Athmen nicht merklich erleichtert und erfolgt schon Nachts $\frac{3}{4}$12 Uhr unter Wiederkehr der Suffocationsanfälle der Tod.

Section 56 Stunden nach dem Tode. Leiche mittle-

rer Grösse, ziemlich regelmässig gebaut, wenig abgemagert; Hals und Brustkorb proportionirt; Unterleib straff, gespannt. Eine etwa zolllange, penetrirende Schnittwunde über der Mitte der vordern Halsparthieen.

Kopfhöhle. Wurde nicht eröffnet.

Hals. Bei Besichtigung der innern Theile des Halses von oben (nach Ausschneiden mit Hauttegumenten und Zunge) hatte man Mühe, sich das natürliche anatomische Verhalten derselben vorzustellen; denn *Pharynx*, *Epiglottis* und *Larynx* waren durch ein grosses, grösstentheils in Vernarbung übergeführtes und mit hypertrophischer Entwicklung der restirenden Parthieen der Schleimhaut verbundenes Geschwür fast unkenntlich geworden. Von der *Epiglottis* namentlich schien nur die linkseitige eingeschrumpfte und fast unbeweglich gewordene Hälfte zu übrigen, während ein Theil der Pharynxschleimhaut (rechterseits zwischen *Os hyoideum* und *Cartilago thyreoidea*) in eine serös-fibröse, von rundlich eckigen Oeffnungen — ehemaligen, seit lange vernarbten Geschwüren — durchbrochene, mit dem unterliegenden Zellgewebe zu einer 2—4 und mehr Linien dicken mattweissen, fast knorpelähnlich dichten Masse verschmelzende Membran entartet erschien, die übrigen Parthieen derselben aber, desgleichen die Schleimhaut des *Larynx* über *Glottis*, Stimmritzenbändern und *Morgagni*'schen Taschen, eine wie an-, stellenweise ausgefressene, warzig ungleiche Oberfläche darboten. So war namentlich das linkseitige obere Stimmritzenband ganz von den Larynxwänden (vordere und hintere Insertionsstelle abgerechnet) abgelöst, und zeigten sich auch anderwärts ähnliche, anscheinend pseudomembranöse, brückenartig gestaltete Schleimhautlostrennungen, in welchen sich übrigens wie allerorts in den Schleimhautresten der Character der Hypertrophie mit Induration aussprach. Nur eine einzige, kaum sechskreuzerstückgrosse Stelle über der rechtseitigen *Cartilago arytaenoidea* stand inselförmig, ohne von der Zerstörung ergriffen worden zu sein oder an der eben bezeichneten

Veränderung Theil genommen zu haben, unter den desorganisirten Parthieen mitteninne, bot aber bei leichter rosiger Röthe den Zustand chronischer Infiltration des unterliegenden Zellgewebes dar. Völlig verschieden war denn auch die Schleimhaut der untern Larynxhälfte, die nur einige leichte, kaum mit unbewaffnetem Auge erkennbare Arrosionen, sonst aber durchaus natürliche Structur, selbst Farbenverhältnisse zeigte. In ihr (und zwar in der Medianlinie) fand sich der durch die Tracheotomie bedingte, etwas über 4 Linien lange Schnitt. Gleichwohl war in dieser Larynxparthie, wenn auch nicht die Schleimhaut, doch wenigstens der Knorpel, und zwar auf eine sehr auffallende Weise verändert, denn es fanden sich in dem hintern und dem angränzenden Theile der seitlichen Parthieen der *Cartilago cricoidea* die Ausgänge der *Perichondritis*, d. h. Lostrennung des Perichondriums, in der bezeichneten Ausdehnung von den zum Theil in Fragmenten inneliegenden, in einer eiterförmigen Flüssigkeit gebadeten Knorpelsubstanz. Die Tracheal-Schleimhaut wurde von einem zähen, fast pseudomembranös gestalteten Schleime überzogen und unter demselben gleichmässig und äusserst intensiv geröthet gefunden; verhielt sich aber bezüglich auf Durchmesser und Dichtigkeit normal. Die gleiche Färbung und gleiches Secret zeigte auch die Bronchialschleimhaut, wenigstens eine Strecke weit von der Bifurcationsstelle weg. Weiterhin (in den Ramificationen) verlor sich auch von Röthe alle Spur *).

Brusthöhle. Beide Lungen nach oben mehr oder weniger fest mit der Brustwand verwachsen, daselbst in beschränktem Umfange hart und knotig anzufühlen, und auf der Durchschnittsfläche mit einzelnen, auch wohl in kleinen Gruppen beisammenstehenden, graulichen und graulichgelben, von schnig-indurirtem Gewebe umgebenen

*) Vom Contentum der feinern Bronchienzweige ist im Sections-Berichte keine Rede. d. Vf.

Tuberkeln, sowie mit einzelnen grössern, zum Theil schon verkalkten und von Bälgen umschlossenen Tuberkeldepots versehen; anderorts normal, nur etwas von schäumender, in den untern Lappen blutig tingirter Serosität überfüllt. Herz mässig gross (besonders in seiner rechten Hälfte), dicht und derb, viel locker geronnenes Blut, rechterseits ausserdem ein consistentes fibrinöses Gerinnsel einschliessend.

Bauchhöhle. Leber graubraun, dicht, derb, ziemlich blutreich; in ihrer Blase bräunlichgelbe, zähe, fadenziehende Galle. Milz etwas grösser als normal, dicklich geformt, licht-braunroth gefärbt, mürbe, brüchig, blutreich. Magen stark durch Gase und eine trübe, wässrig schleimige Flüssigkeit ausgedehnt; Magenschleimhaut von einer zähen, graulichweissen Schleimschicht übersponnen, in zahlreiche derbe Schleimhautfalten vorspringend, auffallend und ziemlich gleichmässig in Pylorus- und Cardiahälfte verdickt, dabei dicht und ungemein — fast lederähnlich — zähe. Dünndarmsschleimhaut von schmierigem, dunkel schwarzgrün gefärbtem Secret überzogen, anscheinend normal. In den übrigen Baucheingeweiden keine sinnenfällige Veränderung.

(Schluss folgt.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 14. *Berlin, den 2ten April* 1842.

Ueber Blasen-Scheide-Fisteln. Vom Dr. Berg. — Beobachtungen über Laryngotomie. Vom Dr. Mohr. (Schluss.) — Practische Beobachtungen. Vom Kr. Phys. Dr. Schubert. — Seltenere Krankheitsfälle. Vom Dr. Müller.

Ueber Blasen-Scheide-Fisteln.

Vom

Dr. *Ludwig Berg* aus Warschau.

Die Zahl geheilter Blasen-Scheide-Fisteln ist in neuerer Zeit bedeutend vermehrt worden, doch gehören die glücklichen Fälle immer noch zu den Seltenheiten, und eine Besprechung dieses Gegenstandes möchte nicht überflüssig sein, zumal der folgende Fall manches Eigenthümliche darbietet.

Malke Jankel, 25 Jahre alt, klein, aber kräftig, erlitt vor 7 Jahren eine schwierige erste Entbindung, zu deren Beendigung, doch vergebens, die Zange angewandt worden sein soll; einige Stunden später kam das todte Kind zur Welt, und in Folge dieser Geburt waren ein bis an den After gehender Dammriss, ein mässiger Scheidenvorfall und eine Blasen-Scheide-Fistel entstanden. Die

unglückliche Kranke suchte im hiesigen jüdischen Hospitale Hülfe, wo sie von einem meiner Collegen vom 27. Juni bis zum 29. September 1832 dreimal, jedoch vergebens, operirt wurde. Aus dem gedruckten Jahresberichte ersehen wir, dass die Oeffnung beim Beginn der Kur von der Grösse war, dass ein Finger durch dieselbe dringen konnte. Alle drei Operationen wurden in der Weise gemacht, dass die Ränder vermittelst eines Aetzmittelträgers geätzt wurden, und die Heftung durch zwei, das letztemal durch eine Knopfnath bewerkstelligt wurde, wobei man die nöthigen Instrumente nach dem Vorgange von *Nägele* und *Lallemand* durch die Harnröhre einführte. Wer sich selbst überzeugt hat, wie schwierig dergleichen Heilungen sind, wie selten sie gelingen, und wie erst durch *Dieffenbach's* Methode im Jahre 1836 diese Operation eine etwas grössere Sicherheit bekommen hat, der wird gewiss Niemandem einen Vorwurf machen wollen, der sie ohne Erfolg ausführt. Mein College, Herr Dr. *Bernhardt*, hatte die Güte, mich mit dieser armen Kranken 1837 bekannt zu machen, und ich fand sie in einem Zustande, den ich Anfangs zu erkennen nicht vermochte. Der üble Geruch und der aus der Scheide ausfliessende Urin liessen zwar auf eine Harnfistel schliessen, in der Scheide selbst aber fühlte und sah ich eine Geschwulst auf einem begränzten Stiele sitzend und bis zwischen die Schaamlippen reichend, über deren Natur ich wegen der Schmerzhaftigkeit aller betreffenden Theile, und wegen ihrer Corrosionen in Zweifel blieb. Nach Umschlägen und Einspritzungen mit *Goulard's* Wasser minderte sich die Entzündung, die früher mit Schorfen überzogenen Theile nahmen ihre natürliche Farbe an, und ich fand nun, dass jene Geschwulst nichts als ein Blasenvorfall war, der durch ein und einen halben Zoll grosses Loch der Scheide hervortrat, und sich zurückbringen liess. Bei anhaltendem Gehen oder Stehen fiel die Blase mit einem grossen Theile der Scheide zwischen den Schaamlippen vor. Von diesem Umstande hätte ich Gebrauch machen

und die Operation ausserhalb der Scheide verrichten können, ich that dies jedoch nicht, weil es überhaupt wegen des tiefen Darmrisses nicht schwer war, die Fistel so viel als nöthig hervorzuziehen, und was die Heftung bei vollständigem *Prolapsus vaginae* anlangte, so war diese freilich viel leichter, als in der natürlichen Lage der Theile, aber leicht hätten die Repositionshefte ausreissen können, oder was noch mehr zu befürchten war, die Wundränder konnten in einer Richtung geheftet werden, die ihrer bequemen Lagerung innerhalb der Scheide nicht entsprochen hätte, und dadurch möchten die selbst nach der günstigsten Operation Anfangs nur schwachen Adhäsionen der vereinigten Wunde wieder getrennt werden. Die Ränder der Fistelöffnung waren in Folge der frühern Aetzungen und Heftungen verdickt und callös, ein Umstand, der sich bei der fernern Heilung sehr nützlich erwies. Die Schliessung dieser Fisteln ist deshalb so schwierig, weil die zu bewirkende Vereinigung in sehr dünnen Theilen Statt haben muss, die von der einen Seite der Einwirkung des Scheidenschleimes, von der andern der noch viel schädlichern des Urins ausgesetzt sind, und weil fast nichts gewonnen ist, wenn man nur eine Verkleinerung, nicht aber eine vollkommene Schliessung der abnormen Oeffnung zu Stande bringt. Ein Loch der Blase von der Grösse eines Nadelkopfes bringt eine Kranke ziemlich in dieselbe unglückliche Lage, wie eins von der Grösse eines Thalers, wenn wir etwa abrechnen, dass Frauen mit kleinen Fisteln schwanger werden und reife Kinder gebähren können. Ich übergehe hier übrigens die Leiden unsrer Kranken, die im Allgemeinen von *Dieffenbach* so treffend beschrieben sind, die aber freilich dieser Frau und ihrer Umgebung minder fühlbar waren, da die grosse Mehrzahl der polnischen Juden überhaupt in einem Schmutz und Elende lebt, der durch dergleichen Krankheiten kaum vergrössert zu werden im Stande ist.

Im September 1837 operirte ich diese Patientin unter

gefälliger Assistenz meiner Herrn Collegen, der Herrn Doctoren *Bernhardt* und *Levestamm* — letzterer gegenwärtig in Moskau — auf folgende Weise: Die Kranke wurde auf einem Tische so gelagert, dass sie auf den Knieen und Ellenbogen ruhte, der After wurde mittelst eines in die Scheide gebrachten Fingers stark in die Höhe gezogen, und die Fistel selbst mittelst meines Zeigefingers prolabirt. Nun führte ich drei Linien vom Rande entfernt oberflächlich in der Schleimhaut einen Schnitt um das ganze Loch, setzte hierauf statt des Fingers einen Wundhaken ein, und entfernte mit dem Messer den ganzen Ring der Scheiden-Schleimhaut, der zwischen diesem Schnitte und dem Rande der Fistel gelegen war. Sechs Hefte vereinigten die Wundränder in ihrer ganzen Breite, doch lagen die drei obern weiter auseinander als die untern. Es wurde ein elastischer Katheter in die Blase gelegt, mittelst desselben halbstündlich eine kalte Einspritzung von frischem Wasser in die Blase gemacht, womit man jedoch den vierten Tag aufhörte, weil der Katheter wegen der Schmerzen, die er verursachte, entfernt werden musste. Der durch die Scheide ausfliessende Urin überzeugte mich bald von dem Missglücken der Operation. Als ich den sechsten Tag die Fäden entfernte, waren die untern $\frac{2}{3}$ des Loches vereinigt, das obere Drittheil war offen; zwei Tage später waren jedoch die schwachen Adhäsionen zerstört, und die Fistel in ihrer ganzen Ausdehnung hergestellt. Als ich die Scheide nach zwei Wochen untersuchte, waren die Schnittflächen wieder vernarbt, das Loch war in die Länge gezogen, fast zwei Zoll gross, hatte also an Umfang, aber auch gegen früher, bedeutend an Dicke des Randes gewonnen. Diese letzte Veränderung war ein Vortheil, der mich hinlänglich für die unternommene Operation entschädigte, und der den Erfolg künftiger Bemühungen sehr wahrscheinlich machte. In Kurzem hatte die Frau ihre frühern Kräfte wieder erlangt, und mit seltenem Muthe forderte mich die Kranke zu einer neuen Operation auf.

Den 10. November 1837 schritt ich zu derselben unter Assistenz der vorgenannten und in Anwesenheit mehrerer anderer Herrn Collegen, und beschloss, mich diesmal an *Dieffenbach's* Vorschrift zu halten. Ich prolabirte die Fistel mittelst eines eingesetzten stumpfen Wundhakens, führte durch dieselbe eine Hornplatte in die Blase, und schnitt auf dieser Unterlage 1 Linie breit ringsherum den Rand ab, was im obern, minder zugänglichen Theile einige Schwierigkeit hatte. Hierauf wurde dieser frische Wundrand unter Einsetzung frischer Haken in der Art gespalten, dass ich die Blase von der Scheide 2—3 Linien weit trennte, was ebenfalls nicht ohne Mühe und nur langsam gelang, weil die zu zerschneidenden Theile an vielen Stellen callös verhärtet waren. Nachdem dies vollzogen war, hatte ich nun einen 4—5 Linien starken Rand, der sicher überall frisch war, und der sich etwas contrahirend eine schöne, glatte, hinlänglich dicke Fläche zur Vereinigung darbot. Die Blutung wurde durch kalte Einspritzungen gestillt, alles geronnene Blut entfernt, und 10 Hefte (Knopfnäthe) eingelegt, die obern mittelst des Nadelhalters, die untern aus freier Hand, in der Art, dass sie bald tiefer, bald flacher waren, regelmässig wechselnd. Die tiefern Hefte wurden dicht am Blasenrande ein- und entfernter von der Wunde ausgestossen, die flachern fassten nur den Scheidentheil des Wundrandes. Auf diese Weise wird es möglich, eine so grosse Zahl von Heften einzuziehen, ohne dass diese einander allzunahe kommen. Keine dieser Nadeln drang jedoch durch die Blasenschleimhaut, um nicht Gelegenheit zu neuen Fisteln zu geben. Nachdem die Hefte geknüpft waren, wurde von jedem ein hinlänglich langer Faden gelassen, und ich überzeugte mich, dass die Wunde überall genau geschlossen war. Es wurde ein elastischer Katheter in die Blase gebracht, kalte Einspritzungen in dieselbe und in die Scheide gemacht, und die Kranke in der Seiten- oder Bauchlage erhalten. Die beiden ersten Tage nach der Operation verbrachte die Kranke ruhig, in der zwei-

ten Nacht jedoch begann sie Schmerzen in der Blase, noch mehr in der Harnröhre zu empfinden, wodurch ich genöthigt wurde, den Katheter zu entfernen. Bei einem Versuche zu uriniren, kam etwas Urin aus der Scheide hervor. Nach 24 Stunden, während welcher die Kranke den Urin halbstündlich entleerte, mit Unterbrechung eines zweistündigen Schlafes, wurde der Katheter wieder eingelegt, obwohl dies für die Kranke sehr schmerzhaft war. Da die Schaamgegend gegen den Druck ganz unempfindlich blieb, so hielt ich das Leiden für eine vom Katheter erzeugte *Urethritis*, gab einige kleine Dosen Opium und eröffnende Klystiere.

Den sechsten Tag entfernte ich die drei untersten Hefte; zu den höhern konnte ich nicht gelangen, ohne an den Faden zu ziehen, was mir für diesen Tag noch gefährlich schien, zumal da durch den untersten Endpunkt der Wände der Urin in einem feinen anhaltenden Strahle spritzte, sobald man mit dem Finger auf die Blasen-Scheidewand drückte. Der Katheter wird wieder eingeführt, und die Einspritzungen mit kaltem Wasser werden fortgesetzt.

Den siebenten Tag werden die übrigen Hefte entfernt bis auf eines, von dem ich statt des Ringes nur den Faden abschnitt, und es auch später nicht mehr finden konnte, das also durch Eiterung herausging. Wahrscheinlich war es eines der oberflächlichen Hefte, die vermöge ihres kleinern Fadenringes schwerer zu entfernen waren, als die tiefern. Einige Dosen Opium von 1 Gran.

8ter Tag. Die Kranke liegt ganz trocken; der obere Theil der Narbe ist nicht sichtbar, indem er tief gegen die Blase gezogen ist, der mittlere ist glatt überhäutet, der untere blutet bei der Berührung, es dringt jedoch kein Urin durch.

9ter Tag. Beim Ausspritzen der Scheide kommen aus derselben einige Spuren von Blut, wahrscheinlich von dem zurückgebliebenen Hefte, da auch der untere Theil

der Wunde bereits glatt überhäutet ist. Die Scheiden-Blasenwand ist gegen den Druck empfindlich, die Harnröhre ist um den Katheter stark contrahirt, und ihre Mündung geröthet.

Den zehnten Tag wurde der Katheter gänzlich entfernt, und die Kranke ist bis heute (1841) vollständig von der Fistel befreit. Die Entzündung der Harnröhre und der Schleimhaut der Blase dauerten noch einige Tage fort und verloren sich dann.

(Schluss folgt.)

Zur Geschichte der künstlichen Eröffnung der Luftwege und der Krankheiten, welche sie veranlassen können.

Mitgetheilt vom Privatdocenten Dr. *Mohr* in Würzburg.

(Schluss.)

Vierte Beobachtung.

Engbrüstigkeit und Husten, zur Zeit der Aufnahme (nach viermonatlicher Dauer) von copiösem, schaumig-schleimigem Auswurfe und Fieber begleitet. Stetig wachsende Respirationsbeschwerde und Erscheinungen eines allmählig sich ausbildenden örtlichen Hindernisses in den Luftwegen. Stickanfälle. Laryngotomie (4 Wochen nach dem Eintritte). Tod am fünften Tage nach der Operation ohne eingetretene Erleichterung. — Verbreitetes tiefgreifendes Geschwür an der Bifurcationsstelle der *Trachea* mit Verengerung des Lumens der *Trachea* sowohl als der Bronchien. *Bronchitis chronica* mit *Bronchiectasia. Pneumonia hypostatica. Emphysema pulmonum.*

Johann H., 25 Jahre alt, Bauerknecht, mittlerer Grösse und regelmässigen, ziemlich kräftigen Körperbaues, früher angeblich gesund, seit Juni l. J. aber (ohne ihm bekannte Veranlassung) an Husten und Engbrüstigkeit leidend, wurde am 8. October 1840 in die Anstalt aufgenommen.

Der Kranke beklagte sich noch immer über Engbrüstigkeit, hatte eine beschleunigte, etwas beschwerliche Respiration, einen anstrengenden, reichliche Menge schleimiger, mit zahlreichen Luftblasen untermengter *Sputa* ausfördernden Husten und ziemlich intensives Fieber, mit dessen abendlicher Exacerbation Stickanfälle einzutreten pflegten. Antiphlogistische Behandlung (zwei Aderlässe u. dgl.) brachten Anfangs einige Erleichterung; später aber nahmen alle Zufälle, wenn auch langsam, doch stetig zu, namentlich erreichten die nächtlicher Weile eintretenden Stickanfälle einen Intensitätsgrad, dass mit jedem derselben dem Leben des Kranken augenscheinliche Gefahr drohte. Deshalb, und weil die Respiration mittlerweile dauernd immer beschwerlicher geworden war, die Zeichen catarrhalischer Ueberfüllung der Lungen zugenommen hatten, und die langgezogenen Inspirationen einen eigenthümlichen pfeifenden Ton — wie wenn an irgend einer Stelle des Bronchialrohrs ein Hinderniss bestehe — zeigten, glaubte man am 8. November zum letzten Mittel, der Laryngotomie, Zuflucht nehmen zu müssen. Diese brachte auch einige, jedoch schnell vorübergehende Erleichterung, konnte sonach keineswegs den schon drohenden Suffocationstod aufhalten, welcher denn endlich am 13ten den furchtbaren Quaalen des Kranken ein Ende machte.

Section, 30 Stunden nach dem Tode. Leiche mittlerer Grösse, regelmässig gebaut, etwas abgemagert; Hals und Brustkorb proportionirt; ersterer beiläufig in der Mitte seiner vordern Fläche mit einer etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll langen, von dicklichem Eiter überzogenen, in die Höhle des *Larynx* eindringenden Schnittwunde versehen; Unterleib mässig ausgedehnt, gespannt.

Brusthöhle. Rechte Lunge nach oben zellig, mit der Brustwand verwachsen; linke grossentheils frei; beide im grössten Theile ihrer leberähnlich harten untern Hälfte von einer briefpapierblattdicken, consistenten Pseudomembran überzogen und von einer geringen Menge Exsudats

plastischer Lymphe umgeben (flüssiges Exsudat war nur linkerseits bemerkbar); auf der Durchschnittsfläche dieser Hälften in ein graulichrothes, von einer wässrig-eitrigen, mit wenigen Luftblasen untermengten Flüssigkeit infiltrirtes, eine Unzahl sandkorn- bis stecknadelkopfgrosser graugelber Punkte darbietendes, dichtes Gewebe entartet; Schleimhaut des *Pharynx* und des *Oesophagus* von einem graugelben dünnflüssigen Schleime überkleidet; Kanal des *Larynx*, der *Trachea* und der Bronchien mit zähflüssigem, schmutzig-bräunlichgelbem Eiter überfüllt. Pharynxschleimhaut über dem linkseitigen hintern Horn des Zungenbeins leicht geröthet und in unbestimmter Ausdehnung etwas corrodirt; anderorts, wie auch die Oesophagalschleimhaut normal. An *Epiglottis* und *Glottis* keine bemerkliche Veränderung. Larynxschleimhaut linkerseits mit zwei länglich-rundlichen oberflächlichen Arrosionen bezeichnet; rechterseits in ihrer untern Hälfte eine etwas über $\frac{1}{2}$ Zoll lange, unterwärts weit klaffende, etwas benagte, im Zellgewebe über dem durchschnittenen Knorpel merklich aufgelockerte Wunde darbietend. Auf der normal gefärbten, aber wenigstens doppeltdicken und auffallend zähen Schleimhaut der *Trachea* zahlreiche, über ihre Oberfläche zerstreute, stecknadelkopf- und darüber grosse, graugelbe, etwas flache, meist an ihrer Spitze exulcerirte Granulationen, und an zwei Stellen verbreitete tieferdringende ulceröse Zerstörung. Eines der Geschwüre — rechts zur Seite beiläufig $\frac{3}{4}$ Zoll unterhalb des *Larynx* — länglichrund, etwa von der Grösse eines Zwölfkreuzerstücks, von mässig angeschwollenen, zum Theil wie benagten weichen Schleimhauträndern umgeben, sämmtliche *Strata* der *Trachea* durchdringend und die sehnig verdichtete Zellschicht vor derselben im Grunde darbietend; das andere derselben im untern Drittheile der *Trachea* bis zur Bifurcationsstelle und über dieselbe hinaus auf 1—$2\frac{1}{2}$ Zoll Entfernung in die Bronchien sich fortsetzend, und von sehr auffallender Verengerung des Lumens der *Trachea* sowohl als der Bronchien begleitet.

Erstere bot an der Bifurcationsstelle einen Durchmesser von etwas über drei Linien, letztere (namentlich der linke *Bronchus*) von kaum zwei Linien dar. Höher aufwärts nahm erstere weiter abwärts, letztere alsbald wieder ihr normales *Lumen* an. Bronchien (einmal in die Lunge eingetreten) in ihren Wänden hypertrophisch entwickelt, dabei merklich weit, und zwar schon im Stammgefässe, mehr aber noch in den Verzweigungen desselben, deren Einmündungsstellen ein ungewöhnlich grosses *Lumen* zeigten und beim Drucke sofort einen dicklichen Eiter ergossen. Ihre Schleimhaut war ungleich dunkler gefärbt, als die des Stammgefässes. Im Herzbeutel gegen zwei Unzen lichtgelber Serosität angesammelt. Herz in den Wandungen seiner rechten Hälfte durch hypertrophische Entwicklung des *Stratum* der *Musculi pectinati* etwas verdickt, bezüglich auf Capacität der Höhlen desselben unverändert; in seiner linken Hälfte normal. Die Bauchhöhle bot Nichts hier besonders hervorzuhebendes dar.

Practische Beobachtungen.

Mitgetheilt

vom Kreis-Physicus Dr. *Schubert* zu Dramburg.

1. *Delirium tremens* durch *Spirituosa* geheilt.

Der sehr stark Branntwein trinkende, einige und 30 Jahre alte Bauer *N.* aus L. wurde hier zur Haft gebracht und in dieser, nachdem er den Branntwein zwei Tage entbehrt, vom *Delirium tremens* befallen. Die Delirien waren sehr verworren, bezogen sich aber besonders auf die Branntweinflasche, die er überall sah und zu ergreifen suchte. Als ich ihn zuerst sah, lief er hastig im Zimmer hin und her, um die Branntweinflasche, die er in der Luft schweben sah, zu ergreifen. Er hatte sehr starkes Zittern der Hände, sein Gesicht war geröthet, die

Zunge etwas belegt, der Leib gespannt und hart, Stuhlgang fehlte seit einigen Tagen. Ich gab dem Kranken zuerst Glaubersalz in abführenden Gaben, später Salmiak und kleine Gaben Brechweinstein. Hiernach wurde die Zunge rein, der Unterleib weich und der Stuhlgang regelmässig. Das *Delirium* dauerte aber nichtsdestoweniger in gleicher Heftigkeit fort und hatte der Kranke seit 7 Tagen nicht geschlafen. Um nun den jetzt so sehr erwünschten Ruhestand herbeizuführen, griff ich zum Opium und gab, in Dosen zu 1 bis 2 Gran, an einem Tage zwölf Gran desselben ohne allen und jeden Erfolg. Auf *Blake's* Rath (in *The Edinburgh medic. and surg. Journal*, October 1823) schritt ich nun zu Spirituosen, und liess dem Kranken *Aq. vitae aurantior.* Unzenweise reichen. Schon nach der zweiten Gabe wurde derselbe ruhiger und bekam etwas Schlaf, und nach Verbrauch von 16 Unzen dieses Branntweins war er gänzlich hergestellt.

---

2. Vergiftung durch die Saamen des Bilsenkrautes.

Zwei Mädchen, von 6 und 8 Jahren, hatten im vorigen Herbst schon eine grosse Menge Saamenkapseln von *Hyoscyamus niger* geöffnet und die reifen Saamenkörner verzehrt, als sie von einer Frau bei ihrem Schmause gestört wurden. Ich sah die Kinder ungefähr vier Stunden nachher und fand Folgendes: Bei dem 6jährigen Kinde das Gesicht blass, den Kopf nicht heiss, die Pupillen sehr stark erweitert, den Puls klein, etwas beschleunigt, den Herzschlag stark, pochend, Hände und Füsse kalt, leichte Convulsionen in den Extremitäten, Verdrehen der Augen, Zähneknirschen, Bewusstlosigkeit. Bei dem 8jährigen Kinde den Kopf heiss, sowie die Temperatur des ganzen Körpers erhöht, das Gesicht roth, aufgetrieben, den Puls voll, nicht beschleunigt, den Herzschlag stark, unregelmässig, die Augen etwas hervorgetrieben, die Bindehaut derselben stark geröthet, die Pu-

pillen sehr stark erweitert. Dabei hatte das Kind die heitersten Delirien, sang und sprach immer fort, sehr hastig, aber undeutlich, lallend, wurde aber sehr heftig, schimpfte und schlug um sich, sobald es stark angeredet oder angefasst wurde. Mehrere der Umstehenden waren der Meinung, dass das Kind zu viel Branntwein getrunken habe. Nach den gereichten Mitteln brachen beide Kinder viele Saamenkörner aus, die aber grösstentheils nicht zerkaut waren. Nachdem ihnen hierauf der Kopf fleissig mit kaltem Wasser begossen und Essig zum Trinken gereicht wurde, kamen sie bald zu sich.

---

3. Vieltägige schmerzlose Einklemmung eines Leistenbruchs.

Von einer Reise zurückgekehrt, wurde ich im vorigen Jahre ersucht, einen Mann zu besuchen, der von einem Wundarzte an einem eingeklemmten Leistenbruche behandelt wurde. Ich fand einen ziemlich kräftigen Mann in den 40er Jahren, der sonst immer gesund gewesen war, vor Jahren aber schon einmal an einer Einklemmung seines Bruches, eines äussern Leistenbruches, gelitten hatte. Jetzt bestand die Einklemmung seit fünf Tagen ohne alle Schmerzen, nur am ersten Tage derselben hatte der Kranke mässige Schmerzen gehabt. Die Bruchgeschwulst war ungefähr von der Grösse eines Hühnereies, nicht heiss, ziemlich hart, aber auch beim Drucke nicht schmerzhaft; die Farbe derselben war wie die der andern Haut. Der Mann klagte, ausser Mattigkeit, über Nichts, hatte Schlaf und ass auch mit ziemlichem Appetite, brach aber jedesmal 3 bis 4 Stunden, nachdem er Etwas genossen, Koth aus. Von fieberhaften Bewegungen war nicht das Geringste wahrzunehmen. Allgemeine und örtliche Blutentziehungen, Einreibungen von grauer Salbe mit Opium, Klystiere von *Aqua saturnina* u. s. w. waren ohne Erfolg geblieben, und die Taxis, die schon öfter von dem Wundarzte versucht worden war, gelang

auch mir nicht. Auch das *Extr. Belladonnae* und verschiedene andere Mittel wurden noch ohne Erfolg angewendet. Von einer Operation wollte der Mann nichts wissen. Ich sah ihn noch öfter unter denselben Umständen, d. h. bei leidlichem Befinden; er hatte keine Schmerzen, schlief ziemlich gut, ass mit einigem Appetite, brach aber jedesmal, 3 bis 4 Stunden nach dem Genusse, Koth. Unverdaute Speisen habe ich unter dem Ausgebrochenen nie entdecken können. Die Frage: Wie lange das Leben unter solchen Umständen bestehen könne? beschäftigte mich auf das Lebhafteste. Mit einemmale, wenn ich nicht sehr irre am zwölften Tage nach entstandenem Uebel, erhielt ich die Einladung, der Operation, zu welcher sich der Kranke durch die Ermahnungen und Versprechungen eines reichen Biedermannes hatte bestimmen lassen, beizuwohnen. Ich stellte mich ein und fand das Befinden des Kranken wie bisher, d.h. ziemlich gut. Nach Eröffnung des Bruchsackes zeigte sich eine kleine Darmschlinge, ungefähr von der Grösse einer kleinen Wallnuss und ein Stückchen Netz in demselben. Letzteres war mit dem Bruchsack verwachsen, aber keine Spur von Entzündung an demselben und an der Darmschlinge wahrzunehmen. Nachdem die Adhäsionen des Netzes mit dem Bruchsack getrennt und die unblutige Ausdehnung des Bauchringes vergebens versucht worden war, wurde zur blutigen Erweiterung desselben geschritten. Leider! wurde der Darm hierbei so verletzt, dass sich augenblicklich eine Menge Koth ergoss. Es entstand eine heftige *Enteritis*, welcher der Kranke erlag.

Einige seltnere Krankheits-Fälle.

Mitgetheilt

vom Dr. *A. Müller,* pract. Arzte in Schniegel.

1. Resorption eines grauen Staars.

Ein emerirter Landschullehrer, 59 Jahre alt, ein Hämorrhoidarier, begann vor 5 Jahren auf beiden Augen an grauem Staare zu leiden. Das Uebel verschlimmerte sich nach und nach, so dass er vor $2\frac{1}{2}$ Jahren nur noch Hell und Dunkel unterscheiden konnte. Er begab sich nun in das Institut der grauen Schwestern zu Posen, wo der Med. Rath Dr. *Jagielski* das rechte Auge *per extractionem* operirte. Der Kranke entwich sonderbarer Weise nach wenigen Tagen aus der Anstalt, und bei dem Mangel der nöthigen Nachbehandlung bildete sich eine *Synizesis pupillae* aus. — Als ich vor etwas länger als einem Jahre den Kranken sah, war an dem rechten Auge der bezeichnete Zustand, an dem linken aber ein Kapsel-Linsen-Staar vollkommen ausgebildet. Ich beschied ihn, in einiger Zeit wieder zu mir zu kommen. Dies geschah indess erst nach drei Vierteljahren. Er kam, um mich wegen Hämorrhoidalbeschwerden zu Rathe zu ziehen. — Diesmal brauchte er keinen Führer, denn, siehe da! der Staar war zum grössten Theile resorbirt, und das Sehvermögen in dem Verhältnisse dazu wieder hergestellt. Nur in dem untern Drittheile der Pupille ist noch ein Rest der verdunkelten Linsenkapsel sichtbar. — Die Besserung des Gesichts begann vor neun Monaten und besteht jetzt in der Art, dass grosse Gegenstände in einer Entfernung von 40 Fuss bemerkt, aber erst auf wenige Fuss nahe gerückt, erkannt werden. Gedrucktes zu lesen, dazu reicht das Auge nicht aus. — Der arme blinde Mann war oftmals auf ihm bekannten Wegen seines Dorfes ohne Führer herumgegangen, und hatte auf solchen einsamen Spaziergängen Reime gemacht, die ihm

ein Almosen eintrugen. Dadurch zerstreut, war er nicht selten hingefallen. Durch solche häufig vorkommende Erschütterungen konnte wohl die Linsenkapsel geborsten sein. Der Mann selbst gab an, ohne durch Suggestiv-Fragen bestimmt zu sein, dass es ihm einmal vorgekommen sei, als wäre etwas in dem Auge heruntergefallen. — Durch die genaue Untersuchung des Auges, durch die bestimmteste Erklärung des Mannes selbst und seiner Angehörigen, bin ich überzeugt, dass keine Operation vorgenommen worden ist.

---

2. Seltener Ausgang eines gastrisch-nervösen Fiebers.

Bei einer Epidemie von gastrisch-nervösem Fieber in einem zwei Meilen entfernten Dorfe waren einem Bauern zwei erwachsene Kinder durch diese Krankheit weggerafft worden. Während eine Leiche noch im Hause stand, erkrankte auch der einzig übriggebliebene, 24 Jahre alte Sohn, welcher erst wenige Tage vorher, vom Militairdienst entlassen, nach Hause zurückgekehrt war. Zu diesem wurde ich hinzugerufen. Durch das vorhandene starke Fieber, die polirte Zunge, Kopfschmerz, Durchfall und das Gefühl von Vollsein im *Epigastrio* documentirte sich die Krankheit als die oben bezeichnete. Unter dem Gebrauch einiger kleinen Dosen Calomel, Oel-Emulsionen, zuletzt leichter *Nervina* (Baldrian-Aufguss) genas der Kranke nach etwa drei Wochen. Wie oft nach dergleichen Fiebern, stellte sich auch bei ihm ein wahrer Heisshunger ein, den er sattsam zu befriedigen keinen Anstand nahm. — Als das letzte Glied des Hauses, unsers Kranken Vater starb, ging jener zum erstenmale aus der Stube, sechs Wochen nachdem er erkrankt war. — Aber wenige Tage darauf bekam er wieder Fieber, und es stellten sich alle Erscheinungen wie früher, nur intensiver, ein. — Der Kranke genoss die schlechteste Pflege die man sich denken kann; eine alte taube Muhme hatte

sich seiner einigermaassen angenommen. Nachdem ich ihn in den ersten acht Tagen seines zweiten Erkrankens gesehen hatte, besuchte ich ihn erst 14 Tage später wieder. Ich weiss nicht, wo ich die Bemerkung gelesen habe, dass bei Typhuskranken die Läuse crepirten. Von dem Gegentheile wurde ich hier hinreichend überzeugt. Der Kranke bot einen schrecklichen Anblick dar. Die Nase war von der Spitze bis zur Verbindung der Knorpel mit dem Knochen blauschwarz; eben so gefärbt erschien der Rand des linken äussern Ohres; rechterseits hatte sich eine beträchtlich grosse, glänzende, sehr schmerzhafte Parotiden-Geschwulst ausgebildet. Auf dem Kreuzbeine zeigte sich ein, wenig ausgebreiteter brandiger *Decubitus;* die Beine waren zu einem beträchtlichen Umfange wassersüchtig angeschwollen. Dabei hatte sich das Allgemeinbefinden gänzlich umgeändert; das gastrisch-typhöse Fieber erschien erloschen. Während noch vor Kurzem heftiges Irrereden bei Tag und Nacht zugegen gewesen, war jetzt der Kranke ruhig und bei voller Besinnung. Er schlief, so viel es die heftigen Schmerzen der Parotiden-Geschwulst zuliessen, ass wieder mit Appetit und trank wenig. Es wurde nun innerlich Kampher-Spiritus, auf die Nase Fomente eines Kamillenaufgusses, auf die Parotiden-Geschwulst Breiumschläge angeordnet. Nach etwa acht Tagen fiel der brandige Theil der Nase und des linken Ohres ab; die Stümpfe vernarbten in kurzer Zeit. — Auf der Parotiden-Geschwulst formirten sich mit Nachlass der Schmerzen mehrere Oeffnungen, die sich abwechselnd wieder schlossen. Erst nach zwei Monaten etwa war alle Geschwulst geschwunden. Dagegen hatte sich schon früher *Caries* des *Process. mastoideus* linkerseits ausgebildet, welche hinter dem Ohre aufgebrochen, auch einen Eiterausfluss aus dem äussern Gehörgange veranlasst hatte. Das Uebel blieb der Heilkraft der Natur überlassen, und war nach einem Jahre völlig geheilt. Der Kranke ist nun vollkommen gesund und blühend.

(Schluss folgt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 15. *Berlin, den 9ten April* 1842.

Aphoristische Bemerkungen über den Croup. Vom Dr. Scharlau. — Ueber Blasen-Scheide-Fisteln. Vom Dr. Berg. (Schl.)

Aphoristische Bemerkungen über den Croup.

Mitgetheilt

vom Dr. *G. W. Scharlau,* pract. Arzte in Stettin.

1. Die Ansichten über das Wesen des Croups sind verschieden. Die eine Reihe der Beobachter findet das Wesen des Croups in einer reinen Entzündung der Luftröhrenschleimhaut; zu diesen gehören *Marcus*, *Wendt*, *Richter*, *Hencke*, *Jörg* und *Blaud.* Eine andere Zahl von Aerzten hält den Croup nicht für entzündlich, wie z. B. *Heim*, *Schenk* und *Suttinger.* *Laennec* sagt, dass es Croupfälle mit und ohne Entzündung gebe, ja dass die letztere in der Mehrzahl derselben viel geringer als beim Catarrh sei, und dass sie daher eine ganz eigenthümliche sei. *Cullen* setzt die Tödtlichkeit des Croup in den krampfhaften Zustand der Stimmritze, *Royer-Collard* nimmt einen entzündlichen und einen krampfhaften Croup an, *Harles* sagt, dass die Entzündung, wenn sie beim Croup

vorhanden ist, selten bis zu einer bedeutenden sich steigere. *Clarke* hat angeführt, dass der Croup zuweilen mit einem Gehirnleiden verbunden vorkomme, und *Pretty* sucht den Hauptsitz des Uebels im Gehirne. *Dzondi* endlich betrachtet die Krankheit als eine skorische Entzündung der fibrösen Häute der Luftröhre, mit sympathischer Entzündung der Schleimhaut.

2. Wenn tüchtige Beobachter so verschiedener Ansicht sind, so muss ein Grund für diese Verschiedenheit vorhanden sein. Alle haben in gewisser Beziehung recht. Als Resultate der Untersuchung ergeben sich folgende:

a) die Zeichen der Entzündung der Schleimhaut der Luftröhre und des Kehlkopfes fehlen eben so oft, als sie vorhanden sind;

b) die krampfhafte Affection der Stimmritze, welche sich als einen tetanischen Krampf darstellt, ist eine wesentliche und niemals fehlende Erscheinung beim Croup;

c) es kommen Erscheinungen im Gehirne vor, die sich durch Blutanhäufung und seröse Ergiessung darthun;

d) die entzündungswidrige Behandlung allein nützt in den meisten Fällen wenig.

3. Aus den Resultaten der Section ergiebt sich:

a) wenn der Tod im zweiten oder dritten Stadium erfolgt, so finden sich im Neurilem des *N. recurrens*, — *Laryngeus superior* und *inferior* stark injicirte Gefässnetze mit einem gallertartigen Exsudate im Zellgewebe, ganz ähnlich wie man es beim *Tetanus traumaticus* in den Nerven findet, welche mit der Wunde in Verbindung stehen, oder wie man es beim Rheumatismus der fibrösen Gebilde sieht. *Autenrieth* hat eine gelbe Färbung des *N. vagus* gesehen.

b) Die Zeichen der Entzündung der Schleimhaut der Luftröhre und des Kehlkopfes sind nicht immer vorhanden; niemals wenn das Kind im ersten Stadium des allein auftretenden Croups verstirbt. Die Pseudomembran ist ebenfalls sehr häufig nicht vorhanden, wohl aber eine

Auflockerung und runzliche Beschaffenheit der Schleimhaut des Kehlkopfes.

c) Die Lunge ist mit dunklem Blute überfüllt, weich und bläulich, in den venösen Gefässen des Gehirns ist Blutfülle, in den Ventrikeln Erguss von *Serum*, selbst von Blut.

d) Die Luftröhrenschleimhaut ist entweder blass oder sie ist hellroth, zuweilen selbst braunroth gefärbt; die Röthung beschränkt sich oft nur auf einzelne Stellen und wird dann durch strahlenförmig verlaufende Blutgefässe gebildet, oft sieht man nur blutige Striemen und Punkte. An den Stellen, wo das weissgraue Exsudat von verschiedener Dicke und Consistenz liegt, fehlt das *Epithelium*. Zwischen dem festern Exsudat, das oft röhrenförmig ist, liegt eine dünne, rahmartige Schicht des Exsudats. Häufig ist das Exsudat nur im Kehlkopfe, oft in der Luftröhre, und niemals weiter als bis zu den letzten Knorpelringen röhrenförmig. Oft fehlt die röhrenförmige Beschaffenheit gänzlich.

e) Ist der Croup mit Pneumonie gepaart, so finden sich die Erscheinungen dieser; zuweilen ist auch im Rachen eine Pseudomembran zu bemerken.

f) Im Schädel finden sich Blutanhäufung und Anfüllung der Ventrikel mit *Serum*, im Magen zuweilen eine Magenerweichung.

4. Vom Croup werden fast immer nur Kinder befallen, welche an der Scrophelkrankheit leiden, bei denen es aber nur zu unbedeutenden oder gar keinen Reflexen auf der Haut und den Schleimhäuten gekommen ist; er kommt häufiger bei der torpiden Form als bei der erethischen vor.

5. Blutentziehungen helfen für sich allein nicht nur nichts, sondern sie bewirken bei irgend einer bedeutenden Anzahl von Egeln, ohne zu nützen, einen schnellen Verfall der Kräfte und beschleunigen den Tod.

6. Im ersten Zeitraume der Croups sind die Blutentziehungen ganz ohne Nutzen. Das Quecksilberchlorür

ist ein gutes Unterstützungsmittel der Kur, allein für sich kein Heilmittel.

7. Beim Croup erbrechen die Kinder sehr schwer, oft gar nicht nach dem Brechweinstein; der Grund liegt in einer behinderten Wirkungsfähigkeit des *N. vagus*.

8. Die Anwendung des schwefelsauern Kupfers und die sichere Hervorrufung des Erbrechens sind vom grössten Nutzen für die Heilung des Croup, weshalb ich denn die Behauptung aufstellen kann, dass wenn das Uebel nicht zu weit gediehen, die Kinder in der consequenten Anwendung des Mittels fast immer ihre Rettung finden. Diese Kinder bedürfen 3—4mal so viel schwefelsaures Kupfer als ein Erwachsener, bevor sie erbrechen; das Erbrechen erfolgt sehr schnell und meistens nur 1—2mal. Im Erbrochenen finden sich, im zweiten Stadium der Krankheit, viele Flocken von Lymphe, welche durch das Kupfer blaugrün gefärbt werden, überdies fast die ganze Menge des gereichten Kupfers, woraus ich schliesse, dass nicht viel davon in's Blut aufgenommen werde.

9. Das Kupfer ist kein entzündungswidriges Mittel, sondern nur ein das Nervensystem qualitativ umstimmendes; seine Wirkung in Bezug auf die Beseitigung des Crouphustens und tönenden Athems ist so schnell, dass der Grund desselben nicht in einer Entzündung beruhen kann. Seine Wirkung ist dann am schönsten, wenn man es beim Nachlass der Erscheinungen so reicht, dass es kein Erbrechen verursacht.

10. Käme es darauf an, durch den Act des Erbrechens eine Pseudomembran, wenn eine solche in der Luftröhre vorhanden ist, zu entfernen, so würde jedes andere Brechmittel das Kupfer ersetzen können, allein es ist dort am wirksamsten, wo noch keine Membran gebildet ist.

11. Alle Erscheinungen beim Croup zeigen sehr deutlich einen tetanischen Krampf der, die Stimmritze verengenden Muskeln und einen fast paralytischen Zustand ihrer Antagonisten. Der Grund dieser dauernden

Muskelcontraction liegt in einem Reiz der durch die *N. laryngei superiores* und *inferiores* hervorgebracht wird.

12. Nach den Gesetzen der Nervensympathieen kann eine Reizung einiger Primitivfasern eines Nervenstammes, durch die Erschlaffung der andern desselben Stammes vermindert werden; daraus folgt, dass wenn der Croup noch auf der Stufe der dynamischen Affection verharrt, so kann durch die Erschlaffung des *N. vagus* am Magenende, eine Ableitung von den motorischen Aesten im Kehlkopfe Statt finden. Wenn man ausserdem annehmen muss, dass ein Strömen des Nervenprincips vom Centrum nach der Peripherie in den Nerven der Bewegung Statt findet, so ist es wahrscheinlich, dass wenn einzelne Fasern ein und desselben Nerven besonders heftige Strömungen zeigen, die andern ein *Minus* in Bezug auf die erstern haben müssen. Der *N. accessorius* ist der Bewegungsnerv des gemeinschaftlichen Stammes des *N. vagus*, und wird wahrscheinlich überall durch Fasern des letztern begleitet; es ist nicht unwahrscheinlich, dass zwischen ihnen ein inniges Wechselverhältniss, durch Rükkenmark und Gehirn vermittelt, Statt findet.

13. Die Pseudomembran kann nicht die Ursache des Todes allein sein, denn wenn dieselbe nicht vorhanden, oder wenn sie ausgehustet ist, so müssten die Kinder geheilt werden. Man hat die Fortsetzung der Membran bis in die feinsten Luftröhrenäste angenommen, dies ist aber nie der Fall (?!), wenngleich Schleim in den Lungen angehäuft ist, allein bei einer Lungenblennorrhoe findet sich viel mehr Schleim und dennoch ersticken die Kranken nicht.

14. Es giebt Aerzte, welche einen spastischen, entzündlichen, ödematösen und catarrhalischen Croup unterscheiden; es kommen ferner die besten Beobachter darin überein, dass sich weder Entzündung noch eine Pseudomembran in der Mehrzahl der Fälle vorfindet. Daraus folgt, dass weder die eine noch die andere Ursache das Wesentliche des Croups bildet, sondern dass diese erst

Folgen einer Ursache sind, die entweder allein tödtlich wird, wo dann die Pseudomembran sich nicht mehr ausbilden könne, oder die mit den letztern verbunden vorkommt.

15. Der Croup ist oft in wenigen Stunden fast vollständig beseitigt, und erst in der Reconvalescenz tritt ein catarrhalischer Husten ein; alle Schleimhaut-Entzündungen machen aber einen langsamen Verlauf und währen mindestens acht Tage. Wie will man dies plötzliche Auftreten und Verschwinden dieser, als so intensiv angenommenen Entzündung erklären, ohne dabei in Widersprüche zu verfallen?

16. Wenn wirklich die Entzündung der Schleimhaut das Wesentliche wäre, wie will man die nicht selten vorkommenden vollständigen Remissionen erklären, da zwar das die Entzündung begleitende Fieber, aber diese niemals Remissionen macht.

17. Das kindliche Alter neigt sehr zu Krankheiten, die ihren Grund in einer krankhaften Einwirkung des *N. recurrens* haben.

18. Man hat den Croup als Entzündung der Luftröhrenknorpel betrachtet, allein abgesehen davon, dass die Erscheinungen bei diesem Zustande ganz anderer Art sind und fast nur in einem langwierigen trocknen Reizhusten bestehen, so findet man die Spuren dieser Entzündung sehr selten beim Croup, und dann hat sie ihren Grund wohl nur in einer Mittheilung von Seiten der Schleimhaut.

19. Der einzige Grund der Athembewegung liegt in dem verlängerten Marke; die Durchschneidung des *N. vagus* oberhalb des *N. laryngeus superior* lähmt die Stimmritzen-Muskeln, erschwert das Athmen und hebt die Stimme auf. Die Durchschneidung der *N. laryngei superiores* und *inferiores* lähmt den Kehlkopf vollständig. Die Durchschneidung der beiden *N. recurrentes* ist bei jungen Thieren oft tödtlich, die der *N. vagi* bei Erwachsenen ebenfalls; in letzterm Falle wird das Athmen immer

mühsamer und das Arterienblut ganz venös. Die Tracheotomie kann das Leben verlängern, aber nicht erhalten; daraus folgt, dass das mechanisch erschwerte Athmen nicht die Ursache des Todes sei.

20. Der *N. vagus* ist Gefühlsnerve, wahrscheinlich aber vermittelt er gleichzeitig die Ausscheidung der Kohlensäure und des Wassers aus den Lungen; der *N. sympathicus* hingegen steht in den Lungen den plastischen Processen vor. Wird der Gefühlsnerve eines Organs gereizt, so erfolgt ein Zufluss von Blut, und ist das gereizte Organ ein absonderndes, so erfolgt eine vermehrte und häufig qualitativ veränderte Absonderung. Der *N. sympathicus* ist durch seine Knoten in seinen Wirkungen isolirt, denn wäre dies nicht der Fall, so müsste ein Reiz auf einer Stelle des *N. sympathicus* angebracht, ihn zur Vermehrung und Veränderung aller nur möglichen Absonderungen im Körper disponiren. Demnach erklärt es sich, wie die Bildung einer Pseudomembran sich bald auf den Kehlkopf allein, bald auch auf den übrigen Theil der Luftröhre verbreiten könne. Gleichzeitig folgt hieraus, dass je nach dem Zeitraume, in welchem der Kranke stirbt, sich eine Pseudomembran vorfindet oder nicht, dass ferner die Festigkeit und Dicke derselben darnach verschieden ist.

21. Es giebt drei Stadien des Croup; das erste zeichnet sich durch den eignen Hustenton aus und besteht in einem reinen Krampf der Stimmritze; Fieber fehlt noch. Die Anfälle machen häufig vollständige Remissionen. Die Stimme der Kranken ist nicht rein, aber auch nicht heiser. Das zweite Stadium beginnt mit einem tönenden Einathmen, der Krampf ist beständig geworden, der Husten wiederholt sich oft, die Stimme ist vollständig heiser, fehlt zuweilen ganz, alle Respirationsmuskeln sind in erhöhter Thätigkeit, nur die Stimmritze ist verengt und das einzige scheinbare Hinderniss zum Athmen. In diesem Zeitraume beginnt die Bildung einer Pseudomembran, Fieber ist vorhanden. Die

Percussion ergiebt Anfangs noch normale Töne, die Respiration ist schnurrend; das Athmen ist langsamer, da das Kind erst nach jedem Athemzuge ausruht. Das Kind athmet mit zurückgebogenem Kopfe. Diesem Zeitraume folgt der dritte; grosse Athemnoth und Angst, das Gesicht ist bleifarbig, der Husten häufiger, kurz alle Erscheinungen steigern sich, leichte soporöse Zustände treten zuweilen ein, das Bewusstsein bleibt meistens ungetrübt und endlich sterben die Kinder entweder sanft unter dem Nachlass aller Kehlkopferscheinungen, oder unter Zuckungen und Erstickungs-Erscheinungen. Manche Kranke sterben im ersten Stadium, und wahrscheinlich sind die Fälle, welche man als *Asthma Millari* beschrieben, nur Fälle des rein krampfhaften Stadiums des Croup gewesen.

22. Die Genesung tritt unter Nachlass der Husten-Erscheinungen ein, und dies ist das wichtigste Zeichen; man kann fast immer sicher darauf rechnen die Kinder zu retten, wenn nach der ersten Gabe des schwefelsauren Kupfers ein mehrstündiger Nachlass der Hustenanfälle, in welchem die Kinder sehr bald ruhig einschlafen, eintritt. Der tönende Athem bleibt längere Zeit andauernd und erst ganz zuletzt kehrt die Stimme wieder.

23. Zu den disponirenden Ursachen gehört vor allen Dingen die lymphatische Constitution und die Ausartung derselben, die Scrophelkrankheit, und zwar:

a) durch ein Vorwalten des Eiweisses im Blute,

b) durch die grössere Reizbarkeit der zarten Haut und Schleimhäute.

Zu den Gelegenheitsursachen gehört die rheumatische Witterungs-Constitution und Erkältungen bei schwitzender Haut.

24. Das Wesen des Croups betreffend, so besteht dasselbe im ersten Zeitraume in einer dynamischen Affection der *N. laryngei superiores* und *inferiores*, welche wie alle Neurosen in Paroxysmen auftritt, gleich wie auch der Rheumatismus. In Folge der häufigern Wiederho-

lungen der Anfälle wird das Blut durch behindertes Athmen venöser und die natürliche Folge der wiederholten Anfälle in den Nerven ist ein Congestionszustand in denselben. Mit dieser congestiv-dynamischen Affection werden die Anfälle stetiger. In Folge der dauernden Reizung des *N. vagus* tritt vermehrter Blutzustrom nach der Luftröhrenschleimhaut ein, und beim Fortschreiten des Uebels wird durch vermehrte Action des *N. sympathicus* in Folge der Congestion, eine vermehrte und veränderte Secretion hervorgebracht. Unter Einfluss der Luft verdichten sich die mit denselben in Berührung kommenden Schichten des Exsudats. Es ist mithin das Exsudat eine Krisis, die aber durch die Eigenthümlichkeit des Organs und des Secrets zur Todesursache mitwirken kann.

25. Die Todesursache ist aus früher angegebenen Gründen nicht in der Pseudomembran allein zu suchen, also nicht in einem mechanischen Hindernisse, sondern hauptsächlich in der unvollkommenen Ausscheidung des Kohlenstoffs und Wasserstoffs, wodurch es zur Erhaltung des Lebens untauglich wird, und endlich die Gehirnparalyse zur Folge hat. Es lässt sich annehmen, dass auch Veränderungen im verlängerten Marke, dem Quell des Athmens sich vorfinden müssen.

26. Die dynamische Affection der genannten Nerven scheint rheumatischer Art zu sein, dafür spricht die Gelegenheitsursache, das plötzliche Auftreten und die entzündliche Affection des Neurilems, der Umstand, dass rheumatische Affectionen der Nerven tetanische Zustände und Entzündungen der Rückenmarkshäute zur Folge haben, das Auftreten beim Zubettegehen, endlich die Gleichheit im Verhalten des Rheumatismus und des Croup, die beide anfänglich rein dynamische Affectionen sind, bald aber sich mit Entzündung verbinden können.

27. Die Affection der *N. laryngei* und des *N. vagus* verhält sich beim Croup zum verlängerten Marke, wie die der Nerven beim *Tetanus* und bei der *Ischias* zum Rückenmarke.

28. Die Ursache des Exsudats ist die durch die Scrophelkrankheit eigenthümlich modificirte, secundäre Entzündung der Schleimhaut.

29. Der Croup ist nach allem Gesagten demnach eine, durch rheumatische Affection der *N. laryngei* und des *N. recurrens* bedingte, krampfhafte Affection der Stimmritze, welche sich bis zur Entzündung des Neurilems und bis zur secundären Entzündung der Schleimhaut der Luftröhre, in der Ausbreitung dieser Nerven steigert und dann eine Ausschwitzung plastischer Lymphe zur Folge hat.

30. Die Therapie beabsichtigt im ersten Zeitraume die Beseitigung der dynamischen Affection; sie wird am sichersten durch die Anwendung des schwefels. Kupfers erreicht, und zwar, indem man von einer Auflösung von 4 Gran in 2 Unzen Wasser, zuerst einen Esslöffel voll nehmen, und wenn nach 20 Minuten kein Erbrechen erfolgt ist, die Gabe wiederholen lässt, bis die gewünschte Wirkung eintritt. Es wird also hier durch eine Reizung der peripherischen Theile des *N. vagus* im Magen, eine Ableitung von den Kehlkopf-Aesten gegeben. Eine zweite Ableitung kann man dadurch bewirken, dass man die Aeste des *N. accessorius*, welche zu den Nackenmuskeln und der Nackenhaut gehen, indem sie sich mit den Hautästen des zweiten und dritten Halsnerven verbinden, mittelst eines Senfteiges oder eines Vesicatoriums reizt. So oft sich die Erscheinungen wieder steigern, reicht man wiederum das Brechwasser; in der Zeit der Remissionen kann man diese Kupferauflösung zu $\frac{1}{2}$—1 Theelöffel voll in Zwischenräumen von einer bis zwei Stunden reichen.

Um den Uebergang des Croups in's zweite Stadium zu verhüten, bedarf es einer Reizung des *N. sympathicus* im Magen und Darme; zu dem Ende giebt man das Calomel in den Remissionen zu 1—2 Gran alle zwei Stunden, bis reichliche Ausleerungen von bekannter Beschaffenheit erfolgen.

Im zweiten Zeitraume bleiben die Anzeigen diesel-

ben; es ist jedoch Rücksicht auf die nun leicht eintretende Entzündung zu nehmen. Blutegel dürfen nur bei kräftigen Kindern, zu beiden Seiten des Kopfnickers, im Verlaufe des *N. recurrens* und nie in beträchtlicher Anzahl angesetzt werden. Jede Steigerung der Erscheinungen erfordert die Hervorrufung des Erbrechens, und wenn es 5—6mal in 24 Stunden geschehen müsste, das einzige Rettungsmittel beruht hierin. Das Calomel und die Hautreize sind wichtig, eben so die kalten Uebergiessungen nach den Vorschriften von *Lauda*, *Harder*, *Müller* u. A. Eine Anzahl von 8—12 Blutegeln beschleunigen den Tod, wenn der Blutverlust irgend beträchtlich ist.

Im dritten Zeitraume können nur die kalten Uebergiessungen etwas leisten, da im Magen eine solche Torpidität eingetreten ist, dass er wenig mehr gegen Arzneien reagirt.

31. Aus der herrlichen Wirkung des kalten Wassers geht aufs Deutlichste hervor, dass der Krampf das Hauptelement der Krankheit ausmache.

32. Im catarrhalischen Ausgangsstadium des Croup tritt die Behandlung des Catarrhs ein. Rückfälle sind nicht selten.

Ueber Blasen-Scheide-Fisteln.

Vom

Dr. *Ludwig Berg* aus Warschau.

(Schluss.)

Die vielfachen Methoden, welche zur Heilung der Blasen-Scheide-Fisteln empfohlen sind, so wie das eigene Bekenntniss der bewährtesten Aerzte, beweisen es hinlänglich, wie schwierig es ist, diesem traurigen Uebel abzuhelfen. *Blasius* sagte in seiner Akiurgie (1831), dass

die gegen dieses Uebel empfohlenen Verfahrungsweisen noch sehr ungenügend sind, und dass es noch eines erheblichen Fortschrittes bedarf, damit sie aus der Reihe der unsichern Heilversuche in die der positiv heilsamen Mittel gestellt werden. Wer möchte ihm nicht beipflichten, wenn man die schwierigen und umständlichen Methoden früherer Aerzte liest, wenn man die künstlichen Instrumente betrachtet, die theils zum Wundmachen des Randes, theils zur Anlegung der Hefte erfunden sind. Fast möchte man behaupten, dass wir so lange nicht die richtige Methode einer Operation kennen, so lange sie nicht mit einfachen, im Allgemeinen üblichen Instrumenten verrichtet wird. Gegen componirte Instrumenten-Apparate lässt sich mit den gegen jede Regel vorhandenen Ausnahmen eben so viel wie gegen componirte Recepte einwenden. Das grösste Verdienst um diese Operation hat sich *Dieffenbach* (1836) erworben; sein geniales Talent hat uns hier den Weg gezeigt, der — wo nicht besondere Hindernisse seine Anwendung verbieten — fast sichere Aussicht auf Erfolg bietet.

Dieffenbach hat in seinem vortrefflichen Aufsatze über die Heilung der Vesico-Vaginal-Fisteln (Vereins-Zeitung 1836, No. 24 u. f.) behauptet, dass wenn nur ein Tropfen Urin in die Wundfläche eindringt, die ausgeschwitzte plastische Lymphe sogleich mortificirt und die Vereinigung aufgehoben ist. So störend allerdings der Urin der ersten Vereinigung im Wege steht, so sehen wir doch, dass dieser Satz nicht so allgemein behauptet werden kann. In dem hier erzählten Falle war offenbar der unterste, freilich sehr kleine Theil der Wunde am sechsten Tage nach der Operation nicht verheilt, die nächstgelegenen Hefte wurden bereits entfernt, und dennoch löste sich nicht allein die grösstentheils gelungene Vereinigung nicht wieder auf, sondern es heilte sogar rasch die kleine Oeffnung durch Granulationen, die deutlich sichtbar waren. Welche Ursache hat nun in diesem Falle ein so günstiges Resultat hervorgerufen?

Durch die auch hier vorgenommene Spaltung der Wundlefzen nach *Dieffenbach*, durch die Trennung der Scheide von der Blase erlangt man allerdings eine hinlänglich breite Wundfläche, ist aber der Rand vor der Operation dünn, so wird er begreiflicher Weise durch das Spalten um die Hälfte dünner, und solche Theile sind nicht im Stande, die gehörige Menge plastischer Lymphe abzusondern, und eine Vereinigung zu bewirken, welche dem schädlichen Einflusse des Urins, des Scheidenschleimes, und der die Verbindung hindernden Kraft der zirkelförmigen Muskelfasern der Scheide und Blase zu widerstehen vermöchte. Darum ist jede, wenngleich missglückte Operation durch Aetzen, Brennen oder Schneiden der Fistel, wodurch Verdickung ihres Randes entsteht, ein Vorakt zu dem folgenden Versuche, und das endliche Gelingen ist nie einer einzigen Operation allein zuzuschreiben, wo Versuche der genannten Art vorangingen. Vorzugsweise verdickte sich der Rand in unserm Falle nach der ersten Operation, die ich im September machte. Man erinnert sich, dass ich einen 3—4 Linien breiten Streifen der Scheidenschleimhaut im Umfange des Loches abtrug. Nach zwei Monaten fand ich eine nur ganz schmale Narbe, die selbst den dünnen Rand der Blasenöffnung bildete, hinter welchem die Scheide rasch an Dicke zunahm. Die zirkulären Muskelfasern der Blase und Scheide ziehen sich wahrscheinlich zusammen, sobald ihnen die sie überkleidende Schleimhaut keinen Widerstand leistet, und die Neigung jeder Narbe, sich möglichst zu verkleinern, kommt diesem Bestreben zu Hülfe. In solchen Fällen also, wo die *Dieffenbach*'sche Methode keinen Erfolg versprechen würde, ist es zweckmässig, durch eine oder mehrere vorläufige Operationen den Rand zu verdicken, und dann erst zu ihrer Anwendung zu schreiten. Zu ihrer Verrichtung ist es nöthig, die Fistel zu prolabiren, woran man aber zuweilen gehindert ist. So versuchte ich eine solche Fistel von der Grösse einer Linse zu heilen, die jedoch so dicht am

Beckenknochen sass, dass sie sich auf keine Weise hervorziehen liess. Vergeblich wandte ich hier Aetzmittel, die Schnürnath und wiederholt das Glüheisen an; die Kranke wurde während einer Pause der Behandlung schwanger, und hat seitdem fernere Kurversuche nicht unternommen. — Eine noch üblere Complication sind Stricturen der Scheide in der Nähe der Fistel; sie halten die Oeffnung in der grössten Spannung und Ausdehnung, und möchten sich wohl allen bekannten Methoden widersetzen.

Die Vesico-Vaginal-Fisteln verkleinern sich mit der Zeit, wenn auch sehr langsam; so sah ich eine Frau, welche in Folge einer Entbindung vor 20 Jahren die ganze Scheiden-Blasenwand vom *Uterus* bis zur Symphyse verloren hatte. Die Oeffnung war nach und nach so verengert, dass die *Portio vaginalis* dicht am Schaambogen stand, und ich daran dachte, sie zur Ausfüllung des Loches zu benutzen, wenn von der Seite der fast ganz zerstörten Harnröhre mehr Substanz vorhanden gewesen wäre. In solchen Fällen langsamer Selbstverkleinerung der Oeffnung kann man die Grösse des ursprünglichen Substanzverlustes an dem Ueberflusse erkennen, der sich gegenüber an der Recto-Vaginal-Wand bildet und als *Prolapsus vaginae partialis* sich darstellt. Unter den nach Entbindungen entstehenden Harnfisteln möchten die Vesico-Uterin-Fisteln die günstigsten, aber auch die seltensten sein. Der *Uterus* bildet eine Substanz, welche ungleich geeigneter ist, als die Scheide dergleichen abnorme Oeffnungen stark zu verengern und selbst zu schliessen, und andererseits sind sie so hoch im Grunde der Blase gelegen, dass sie bei aufrechter Stellung des Körpers und nicht sehr angefüllter Blase weniger Unbequemlichkeit verursachen. Ich kenne hier eine Frau, die vor drei Jahren eine sehr schwierige Entbindung erlitt. Sie hatte bereits sechs Stunden heftige Wehen, als der hinzugerufene, sehr geübte Geburtshelfer die Zange anzulegen suchte, was jedoch nicht gelang, da der Kopf

zu hoch stand und zu fest eingekeilt war. Er entschloss sich sogleich zur Wendung, und mit vieler Mühe erreichte er einen Fuss. Beim Herausziehen desselben keilte sich jedoch der Kopf dergestalt ein, dass es nur den anhaltenden Anstrengungen gelang, ihn zurückzustossen, und das Kind unter Gebrauch der Zange zu entwickeln. Die Frau behielt hiernach eine Vesico-Uterin-Fistel, die einen halben Zoll hinter dem Muttermunde im Halse begann, und die man leicht erreichen konnte, wenn man einen metallenen Katheter durch die Harnröhre einführte. Sie hatte eine unregelmässige Form, und der Zeigefinger füllte sie nicht aus. Im Wochenbette litt sie ununterbrochen am Harnflusse; als sie anfing herumzugehen, besserte sich ihr Zustand langsam, und gegenwärtig ist sie im Stande, zwei Stunden lang den Urin zu halten, dann wird sie durch einen schneidenden Schmerz und durch Feuchtigkeit der Schenkel gemahnt, das Wasser zu lassen. Zur Anwendung einer Kunsthülfe war sie bisher nicht zu vermögen. — Merkwürdiger als dieser an sich seltene Fall scheint mir, dass diese Frau vor vier Monaten schwanger wurde. Vor drei Wochen, nach einer anstrengenden Arbeit, abortirte sie. Einen Tag nach der Entbindung befand sich die Kranke wohl, und die Wichtigkeit der Umstände nicht kennend, stand sie vom Bette auf, erlitt jedoch alsbald so starke Blutflüsse, dass sie noch jetzt in einem hohen Grade von Erschöpfung sich befindet, was mich verhindert hat, die nicht schmerzlose Untersuchung der Fistel vorzunehmen. Bisher scheint der Zustand derselben durch die Entbindung nicht verändert, doch hoffe ich hierüber später noch berichten zu können. Bei dieser Kranken entleert sich, wie erwähnt, in der horizontalen Lage durch den Muttermund fortwährender Urin; da die Frau liegend beschwängert wurde, so möchte man glauben, dass die Saamenthierchen der Berührung mit dem Urin nicht ausweichen konnten. *Donné* (*Gaz. Méd.* 1837 No. 22) fand durch vielfache microscopische Untersuchungen, dass die Zoospermen ihr

Leben in Blut, Milch, Vaginal- und Uterinschleim fortsetzen, dagegen in Eiter, Schankersecret, Urin, Blennorrhagie der Scheide und des *Uterus* starben. Die gegenwärtige Beobachtung kann diese positiven Versuche nicht widerlegen, da einige Saamenthiere den Weg über einen von Urin nicht benetzten Theil des Muttermundes gefunden haben mögen, oder es war ihre Berührung mit dem Urin eine so flüchtige, dass sie ihrem Leben nicht schädlich wurde.

Ich komme noch einmal auf unsere operirte Kranke zurück. Nach der Heilung der Fistel war die Scheide wohl ein wenig verengt, dies hinderte jedoch ihren Vorfall nicht. Patientin wollte auch von diesem lästigen Uebel befreit sein, und ich machte deshalb im Januar des folgenden Jahres an ihr die Episiorrhaphie, welche auch vollständig gelang und eine zwei Zoll lange Brücke der grossen Schaamlippen erzeugte, an dem After eine Oeffnung lassend. Die Kranke befand sich vollkommen wohl, vernachlässigte jede Unterstützung der höchst gespannten Schaamlippen, so dass sie ohne zu reissen nachgaben; das Loch am After vergrösserte sich, so wie die vordere Oeffnung an der Harnröhre; die vereinigten Lippen hängen schlaff herunter und halten den Vorfall wenig zurück. Die Kranke weist fernere operative Hülfe zurück.

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 16. *Berlin, den 16ten April* 1842.

Rückblicke auf die letztverflossenen Saisons in Driburg. Vom Hofmedicus Dr. Brück. — Ueber das perforirende Magengeschwür. Vom Dr. Mohr. — Steinigte Concretionen in der Gebärmutter. Vom Dr. Schultz. — Kritischer Anzeiger.

Rückblick auf die drei letztverflossenen Saisons in Driburg.

Mitgetheilt vom Hofmedicus Dr. *A. Th. Brück*, Brunnenarzte in Driburg.

Der erste Brief, welchen ich bei meiner Ankunft in Driburg im Juni 1839 empfing, kam von einem durch die ersten Vaterfreuden nach funfzehnjähriger fruchtloser Ehe beglückten Gatten (aus Stralsund), dessen Frau im August des vorigen Jahres hier die Kur gegen allgemeine Schwäche mit Neigung zu Diarrhoeen und mancherlei Algieen gebraucht hatte. Sie war eine blasse, schlanke, durch stetes Kränkeln gebeugte Gestalt im vierten Lebensdecennio, hatte nie empfangen und auf Mutterfreuden längst verzichtet. Es konnte sie nur betrüben, schon im Herbste, so bald nach der ihr sonst so wohlthätigen Kur, ihre Magenbeschwerden nun noch durch Würgen und Brechen vermehrt zu sehen ..... bis ihr der Winter die

beglückendste Hoffnung und das Frühjahr ein gesundes Mädchen brachte. Wie billig, erwartete man nun in Driburg eine Schaar hoffnungsvoller junger Frauen, da jenes Ereigniss wie ein Wunder bestaunt war — vergebens! „Der Glaube ist des Wunders liebstes Kind" nicht mehr. In den Salons ist es, wo vor allem der Ruf der Bäder verbreitet wird; und wie fruchtbar würden die Folgen für unsre Quelle gewesen sein, wenn es ihr im Sommer 1834 gefallen hätte, fruchtbare Folgen bei einer jungen Fürstin zu bewirken, die deshalb zu ihr gewallfahrtet war!

Da, unbestreitbaren Erfahrungen zufolge, sowohl die auflösenden, als die tonisirenden Heilquellen auf Heilung der Unfruchtbarkeit Ansprüche machen dürfen: so wird die Indication vorzugsweise aus der Constitution der Frauen entnommen werden müssen. Sexualleiden sind wohl in der Mehrzahl der Fälle die Triebfeder des weiblichen Badebesuchs, bei Frauen häufig die Unfruchtbarkeit; und nicht selten sieht man diese *pauvres honteuses* in unserer Zeit alljährlich einer andern Quellnymphe zueilen, so wie ehemals mit verschämter Bitte einem neuen Wunderbilde, wenn das vorher angeflehte seine Hülfe versagt hatte. Ein Hauptverdienst der *Siebold*'schen Schrift über Kissingen besteht in seinen Mittheilungen über die genaue örtliche Untersuchung der Frauen, welche er zum Bade schickte oder selbst dort behandelte. Sie zeigen, wie gar oft der Unfruchtbarkeit, welche der nicht untersuchende Hausarzt in hypothetischen, dynamischen Zuständen liegend gewähnt hatte, rein örtliche Leiden der Geburtstheile, hämorrhoidalische Anschwellungen, Schieflagen u. s. w. des *Uterus* zum Grunde lagen. Die ältern deutschen Aerzte, wenn sie nicht zugleich Accoucheurs waren, begnügten sich in Betreff körperlicher Untersuchung ihrer Patientinnen meist mit den Aussagen derselben; von den Franzosen haben wir den Muth zu speciellerer manueller Untersuchung gewonnen. Und wenn wir auch nicht wie diese bei jedem Schnupfen sofort das Stethoscop zur Hand haben, so nehmen doch auch wir jetzt statt der

Speculation öfter das *Speculum*, oder die Sinne, oder wenigstens die Hebamme, die minder leicht zurückgewiesen wird, zur Hülfe.

Siebold erwähnt a. a. O. einer Dame, welche nach jedesmaligem Gebrauche des Rakoczy, den sie keineswegs in dieser Absicht trank, sofort concipirte; sie vertauschte ihn gegen den Franzensbrunnen und die unerwünschten Conceptionen erfolgten nicht ferner. Es wird auch Fälle von umgekehrtem Erfolge geben, und ganz vergebens würde man in diesem dunklen Gebiete nach spitzfindigen, etwa durch die chemische Analyse geleiteten Indicationen zum Gebrauche so verwandter Quellen suchen, welchen sich auch Driburg in seinen prolifiken Erfolgen anreiht. Eine Erfahrung indess hat sich mir an der, in ihrer specifischen Wirkung auf die weibliche Zeugungskraft vielgerühmten Driburger Quelle zu oft wiederholt, als dass ich sie unerwähnt lassen dürfte, nämlich dass Frauen, welche gleich nach der Kur concipirten, diese Kinder fast immer als blühender (von kräftiger Arteriosität) bezeichneten, die dann auch bei scrophulöser, rhachitischer Familienanlage dieselbe glücklicher überwanden. Hier ein Fall statt vieler! Eine gesunde Frau gebar ihrem cachectischen Manne einen gesunden Erstling, der zweite Knabe war schon schwächlich; nun wurde die Mutter durch schnell folgende Wochenbetten selbst geschwächt und die drei folgenden Kinder starben in den ersten Lebensjahren an Gehirnhöhlenwassersucht. Erst das sechste Kind, welches sie unmittelbar nach einer Kur in Driburg empfing, wodurch auch ihre Schwangerschaft sehr erleichtert war, gedieh und lebt mit den beiden ältesten.

Es giebt fruchtlose Ehen, durch Unkunde und Scheu beider Theile, in einer, möcht' ich sagen, relativen Impotenz begründet, wie mir im vorigen Sommer nur durch die örtliche Untersuchung der Frau klar wurde. Ein zart gebauter Mann aus dem Gelehrtenstande lebte seit bereits fünf Jahren mit einer eben so organisirten Frau in

kinderloser Ehe. Beide waren von so scheuer Keuschheit, wie man es wohl selten in unsrer Zeit findet. Der Mann brauchte die Kur das erste Jahr gegen allgemeine Schwäche, Cephalalgie und Verdauungsschwäche, welche sich unter andern höchst lästig in einer mehrstündigen Rumination nach jeder Mahlzeit äusserte. Bei seiner Wiederkehr bot seine ganze Erscheinung die glücklichste Veränderung dar; nach der ersten Kur waren alle frühern Krankheitserscheinungen, namentlich das ganz widerwärtige Ruminiren, verschwunden, und er war, wie man es nennt, nur „aus Dankbarkeit" wiedergekehrt. Obgleich über dreissig Jahre alt, hatte er in Erscheinung und Wesen noch etwas jugendlich-mädchenhaftes, was die Französinnen so treffend an einem Manne mit dem Ausdrucke: *il est sans conséquence*, bezeichnen. Er selbst bedauerte, dass seine Ehe bis jetzt *sans conséquence* gewesen, zeigte aber eine so merkwürdige Unkunde in diesen Dingen, dass ich Verdacht schöpfte, er habe, obgleich ihm bei normalen Genitalien Erection und Ejaculation nicht fehlten, noch immer eine Jungfrau zur Ehegenossin. Diese verstand sich endlich zu einer Untersuchung durch die Hebamme, der ich meine Vermuthung und die Weisung mitgegeben hatte, nöthigenfalls das Hymen zu zerreissen und die *Vagina* durch Einbringung der Finger zu dilatiren, was sie auch mit grosser Anstrengung und unter heftigen Schmerzen der ganz jungfräulichen Gattin ausgeführt hatte. Dieses geschah kurz vor der Abreise des Paares, so dass ich nicht erfahren, ob nun, bei gebahntem Wege, dem Manne der *Coitus* gelungen sei.

Ich benutze diese Gelegenheit, darauf aufmerksam zu machen, dass Fälle von kindlicher Unkunde in sexuellen Angelegenheiten bei Erwachsenen beider Geschlechter in Deutschland nicht so ganz selten sind. Ausser dem Vorstehenden habe ich noch drei ähnliche in Erfahrung gebracht. Alle waren aus dem bei den Völkern germanischen Stammes verhältnissmässig noch immer so sittlichen Mittelstande; in den höchsten und niedrigsten

Regionen der Gesellschaft dürfte man kaum solche Unkunde finden. Eine psychologische Frage: warum vertrauten diese Verschämten dem Brunnenarzte, was sie dem übrigens geachteten Hausarzte verhehlten?

Doch suchten auch jährlich Männer gegen *impotentia coëundi* Hülfe in Driburg, welche, von jener keuschen Unkunde weit entfernt, meist in früher Jugend schon ihr Generationskapital verschleudert hatten. Alle diese litten an nervöser Hypochondrie, mehrere in einem Grade, der dem Irresein nahe stand. Einer, noch vor wenigen Monaten Vater eines vierten Kindes geworden und keineswegs seine Vaterschaft bezweifelnd, brauchte zwei Sommer die Kur, bloss in der Absicht — den *Coitus* zu verlängern; mit diesem Gedanken, einer wahrhaft fixen Idee, trug er sich stets herum. Drei andere hatten einige Monate lang den *Coitus* in neugeschlossener Ehe ausgeübt und dann ohne weiteres dieses Vermögen verloren. (Nach wenigen Wochen der Kur pflegen bei Solchen sich kräftige Erectionen beim Erwachen, so wie im kohlensauren Eisenbade, einzustellen.) Ein fünfter, ein Mann von vierzig Jahren, von so convulsiblem Nervensysteme, dass er fortwährend stotterte und Gesichter schnitt, seit einigen Monaten mit einer blühenden Frau verheirathet, hielt sich für impotent. Diese, welche ihren Mann nach Driburg begleitete, sollte die Kur gegen Magenschwäche und seit Kurzem bestehende Amenorrhoe brauchen. Es schien mir bedenklich und ein vorsichtiger Versuch ergab bald, dass sie die Quelle nicht vertrug. Dagegen versicherte ich dem Manne, dass ich nach allen Symptomen seine Frau für schwanger halten müsse. Sieben Monate darauf kam sie glücklich nieder.

Gewöhnlich bestimmt der Hausarzt eine Badereise bei chronischen Zuständen schon im Winter, im Frühjahre. Von nun an eheliche Enthaltsamkeit zu gebieten, dürfte von Seiten des Arztes kaum versucht und von Seiten der beiden Condemnirten noch weniger befolgt werden; das Fleisch ist schwach. So sind denn Fälle,

wie der vorstehend erzählte, nicht ganz selten; die Kur ist aber unter solchen Umständen durchaus contraindicirt. Wie schwierig eine bestimmte Diagnose vor Kurzem eingetretener Conception ist, weiss jeder Arzt. Und gerade in den ersten Monaten ist die Gefahr des *Abortus* am grössten und die Kur am bedenklichsten. Das Fortbleiben der Regeln giebt immer einen Fingerzeig, wo nicht zu gänzlicher Unterlassung der Kur, so doch zur vorsichtigsten Beaufsichtigung. In mehrern Fällen blieben zwar die Regeln auch bei ungeschwängerten Frauen während und mehrere Monate nach der Kur ohne Beschwerde, ja zum besten Wohlsein der Patientinnen fort; wo aber eingetretene Schwangerschaft als Ursache der Amenorrhoe in Verdacht kam, zeigte sich bald, auch beim vorsichtigsten Versuche des Brunnens (das Bad gestattete ich dann nie —) Aufregung des Gefässsystems, Dyspepsie, allgemeines Unwohlsein und fast immer eine mahnende Idiosyncrasie gegen das Mineralwasser.

In Driburg gehören Kurgäste, namentlich weibliche, die auf eigene Hand trinken und baden, zu den ganz seltenen Ausnahmen. Aus den höhern Ständen erinnere ich mich keines Beispieles, ausser dem im Jahrg. 1837 S. 62 dieser Wochenschr. mitgetheilten, wo eine solche Dilettantin nach dem dritten Bade einen *Abortus* erlitt. Bei allen Frauen dagegen, welche meiner Aufsicht empfohlen waren, ist es mir gelungen, durch frühzeitiges Aussetzen der Kur einem Unheil vorzubeugen, und obwohl die Badereise als solche eine fruchtlose war, habe ich mich stets in sofern des Dankes der Betheiligten erfreut, als sie keine fruchtzerstörende geworden.

Es giebt Bäder, worin die gesuchtern Brunnenärzte zur Zeit ein halbes Tausend Kurgäste zu beaufsichtigen haben; — sollten da sich nicht öfter Fälle ereignen, wie mir in Driburg einmal bei einer empfindsamen Kammerjungfer vorkam, dass ein *Abortus* mit dem Mantel der *Menstruatio profusa* maskirt wurde? Die Badeberichte schweigen freilich davon .....

So viel von den Beziehungen der Eisenkur zum Sexualsystem!

Mit der Schaar der Hypochondristen und Hysterischen will ich für diesmal die Leser nicht behelligen; nur eine psychologische Bemerkung, welche sich mir seit einigen Jahren aufdringt, theile ich mit. Seitdem die Krankheiten des Rückenmarks unter den Aerzten mehr zur Sprache gekommen sind, fangen die Hypochondristen an, den „Hahnentritt" über alles zu fürchten. Und wenn sie früher ihre Sacralschmerzen mit dem Gedanken an die nahende güldene Ader leicht beschwichtigten, verfolgt sie jetzt das Gespenst der nahenden *Tabes dorsualis*. — Freilich zeigen sich auch jährlich mehr dieser an *Tab. dors.* Leidenden an den Badeorten, theils weil ihre Zahl wirklich zugenommen hat, theils weil jetzt vor allem in den Bädern noch die Hoffnung eines letzten Heilmittels — und in den fernstgelegenen oft mit den äussersten Geldopfern! — erkauft wird. Es ist ein characteristisches Zeichen des Egoismus unsrer Zeit, dass auch Minderbemittelte ganz unverhältnissmässige Ausgaben, wie es die fernen Badereisen sind, nicht scheuen, um das kümmerliche Restchen ihres Lebens aufs Profitchen zu stecken — ob auch ihre Hinterbliebenen demnächst in Noth und Kummer darben müssen. Ist es die Folge eines langen Friedens, dass ein tapferer Gedanke, wie der: „das Leben ist der Güter höchstes nicht," ein ganz fremdklingender geworden? Auf die Gefahr hin, in den Ruf eines wahren Rabenvaters meines sonst so geliebten Pflegekindes, der Driburger Quelle, zu kommen, erkläre ich hier, dass durch dieselbe, so viel mir bekannt geworden, niemals eine Heilung der wahren *Tabes dorsualis* bewirkt ist. Die Driburger Quelle hat doch sonst mit ihren Schwestern in Bezug auf Heilwirkungen in der That keine Vergleichung zu scheuen: wie verhält sich denn das, was von andern Eisenquellen her über Heilung der *Tabes dorsualis* berichtet wird? Und wie verhält es sich der strengen Wahrheit gemäss mit jenen vielgerühmten

Thermen: Gastein, Pfäffers, Wildbad, bei der wahren *Tabes dorsualis?* Ich selbst habe Gastein reichen Kranken der Art, welche das Geldopfer der weiten Reise nicht scheuten, mehrjährig angerathen — es hat nicht das mindeste gefruchtet; ich habe in Driburg Kranke gehabt, welche mehrmals vorher jene fernen Thermen besucht hatten, ohne den geringsten Erfolg auf ihre *Tabes.* Allerdings ist auch mir oft genug jene Selbsttäuschung der Leidenden vorgekommen, dass sie nach jedem Stahlbade, nach jeder Douche besser zu gehen wähnten, und durch Zureden befreundeter Kurgäste belebt, sich momentan mehr zusammennahmen.

Wenn aber die Badeärzte von gelungenen Heilungen der *Tabes dorsualis* in einer Sommerkur rühmen, und im Winter diese „wie durch ein Wunder Geheilten" in's Grab stolpern: so sollten doch die Hausärzte der Kranken durch Darlegung der Wahrheit jene Wunderposaunen gehörig dämpfen! Der „medicinische Argus" würde sich zu dergleichen Sordinen wohl eignen.

(Schluss folgt.)

Mittheilungen aus der medicinischen Abtheilung des Juliushospitals in Würzburg.

Vom

Privatdocenten Dr. *Bernhard Mohr* daselbst.

(Fortsetzung.)*)

II.

Zur Geschichte des perforirenden Magengeschwürs.

1. *Joseph Kapp*, 60 Jahre alt, Bauernknecht, früher angeblich immer gesund, hat vor 5 Jahren an heftigen

*) S. No. 8 d. J. *C.*

Hämorrhoidal-Congestionen gelitten, die sich durch eine starke Mastdarmblutung hoben. Seit dieser Zeit will er nur wenig Blut durch den After verloren, dagegen von Zeit zu Zeit an dyspeptischen Erscheinungen und Flatulenz gelitten haben. Letztere sind seit 3—4 Wochen constant, und mit Kopfschmerz, Appetitlosigkeit, fadem Geschmack im Munde, Brechneigung und wirklichem Erbrechen bei angehaltenem Stuhle verbunden. Vor zwei Tagen wurde der Kranke plötzlich von sehr heftigen, schneidenden, kolikartigen, von der *Regio iliaca sinistra* ausgehenden Schmerzen befallen, die sich auf den Genuss einer Abkochung von Kümmel in Branntwein merklich steigerten und ihn endlich am 15. Juni 1840 bestimmten, um seine Aufnahme ins Juliushospital nachzusuchen.

Status praesens. Ziemlich starker, regelmässiger Körperbau; atrabilärer *Habitus;* ängstlicher Gesichtsausdruck; seufzende Respiration; feuchte, weisslichbelegte Zunge mit stark hervorspringenden Papillen; im *Scrobiculus cordis* eingezogenes, in seinen übrigen Parthieen, zumal linkerseits, aufgetriebenes, mässig gespanntes, daselbst (linkerseits) dumpf, anderorts hell resonirendes Abdomen; erniedrigte Hauttemperatur; beschleunigter, weicher, kleiner Puls. Klagt über faden Geschmack im Munde, Aufstossen, Brechneigung und über heftigen, von der *Regio iliaca sinistra* aus über die untern Parthieen des Abdomens sich verbreitenden, durch Druck und Athmen sich steigernden Schmerz. Ordination: *Hirudines* 24 *ad abdomen, frictiones mercuriales;* innerlich *Calomel gr.* ½ *pro dosi* abwechselnd mit *Ol. Ricini. Clysmata e tartaro emetico.*

Den 16ten. In der Nacht sind fünfmalige reichliche Stuhlausleerungen eingetreten. Der Bauch ist zwar noch stärker aufgetrieben als gestern, aber ungleich weniger schmerzhaft. Die Brechneigung hat abgenommen, die Flatulenz, welche den Kranken besonders belästigte, sich vermindert, die Respiration ist freier geworden; dagegen zeigt sich das Gesicht geröthet, die Haut heiss, der Puls

voller und härtlich, der Urin sparsam. Ordination: *Hirudines* 20 *ad abdomen; Calomel* mit *Mixtura oleosa* abwechselnd.

Den 17ten. Reichliche Stuhlausleerungen. Locale Erscheinungen wie gestern; intensives Fieber. *Solutio gummosa.*

Den 18ten. In der Nacht hatte der Kranke viel Schmerz im Leibe und sechsmalige Stuhlausleerungen gehabt; den Tag über ist Schmerz und Fieber mässig und stehen die Durchfälle. *Hesterna. Cataplasmata emollientia ad abdomen.*

Den 19ten. Geringe Schmerzhaftigkeit des noch immer, wenn auch anscheinend etwas weniger aufgetriebenen Bauches; völlig verschwundene Brechneigung; etwas erniedrigte Hauttemperatur; frequenter, aber nicht mehr harter, sondern kleiner und weicher Puls. *Hesterna.*

Den 20—24sten. Oertliche sowohl als allgemeine Erscheinungen exacerbiren mässig gegen Abend.

Den 25sten. Die Schmerzen werden zeitweise wieder heftiger; der Stuhl ist seit einigen Tagen mehr angehalten; der Kranke collabirt sichtlich. *Calomel cum Opio.*

Den 26—30sten. Allmählig erhebt sich — unter Fortdauer der Schmerzhaftigkeit des Abdomens und Zunahme des *Collapsus* — links zur Seite der *Linea alba* eine in die Länge gezogene, oberwärts undeutlich begränzte, mit dem brettähnlich hart anzufühlenden *Musculus rectus* zusammenfliessende, unterwärts undeutlich fluctuirende Geschwulst mit unveränderter und über ihr verschiebbarer Hautdecke. Am 30sten wird an der Stelle der deutlichst ausgesprochenen Fluctuation — 2 Zoll über den Schaambeinen — ein etwa $\frac{3}{4}$ Zoll langer Einschnitt bis auf den *Musculus rectus* gemacht, aus welchem sich allmählig gegen $1\frac{1}{2}$ Maass eines sehr dünnen, jauchigen, nach Fäcalstoffen (?) riechenden, mit einzelnen Lymphflocken untermischten Eiters entleert, und der Unterleib sofort merklich zusammensinkt.

Am 1. Juli früh $2\frac{1}{2}$ Uhr erfolgte unter *Facies hippo-*

cratica, sehr frequentem, kleinem und schwachem, zuletzt kaum fühlbarem Pulse und erkaltenden Extremitäten der Tod.

Section 13 Stunden nach dem Tode. Leiche mittlerer Grösse, ziemlich kräftig gebaut, merklich abgemagert; Gesichtszüge verfallen; Hals und Brustkorb proportionirt; Unterleib etwas eingesunken, über der untern Hälfte des linkseitigen *Musculus rectus abdominis* mit einer etwas über einen Zoll langen, bis auf den von fetziger Lymphe bedeckten Muskel eindringenden Schnittwunde bezeichnet, durch welche die Sonde ohne Hinderniss in der Muskelscheide aufwärts bis zum *Processus xiphoideus* und abwärts bis zur Symphyse der Schaambeine geführt werden kann, während sie links zur Seite (wie die spätere Untersuchung lehrte, an dem äussern Rande des *Rectus* durch eine daselbst im Peritonealüberzuge befindliche Spalte) weit in's *Cavum abdominis* selbst (respective in eine später zu beschreibende abgeschlossene Höhle) eindringt.

Kopfhöhle. Innere Hirnhäute stellenweise trübe, eine mässige Menge wasserheller Flüssigkeit einschliessend. Gefässe derselben zusammengefallen, grösstentheils völlig blutleer. Hirnsubstanz mässig consistent, im Zustande vollständiger Anämie. Seitenventrikel leer. Ganglien- und Commissurensystem normal. Beiläufig eine Unze wässrig-blutiger Flüssigkeit am Schädelgrunde.

Brusthöhle. Linke Lunge an der Spitze ihres untern Lappens durch frisch exsudirte Lymphe mit der Brustwand verklebt, in der Ausdehnung ihrer Basis fest mit dem *Diaphragma* verwachsen; auf der Durchschnittsfläche dieser Stellen, und zwar in der ganzen Tiefe des Parenchyms, ein schmutzig graulichgelbes, grobkörniges, von einem dünnflüssigen, blutig-eitrigen *Fluidum* infiltrirtes Gewebe darbietend. Die Bronchialschleimhaut nach unten stark und lebhaft geröthet, anderwärts blass. Herz von natürlicher Grösse und natürlichen Dimensionen.

Bauchhöhle. Die Bauchhöhle wurde durch einen

Längsschnitt rechts zur Seite der *Linea alba* und durch einen Queerschnitt 1 Zoll hoch über dem Nabel eröffnet. Letzterer drang in ein völlig abgeschlossenes *Cavum* ein, welches die linke Hälfte der Bauchhöhle oberwärts in ihrer ganzen Breite, unterwärts nur beiläufig in ihren äussern drei Viertheilen einnahm, von einer allerorts gleichmässig entwickelten, oberflächlich graulichgelben, 1 Linie dicken, fest auf dem Peritonealüberzuge der Baucheingeweide aufsitzenden Pseudomembran überkleidet wurde, und zum grössten Theile von einer trüben, graulich-missfarbigen, mit einzelnen Lymphflocken untermischten, äusserst übel (nach Fäcalstoffen?) riechenden Flüssigkeit erfüllt war. Die Wände dieses Cavums wurden durch das (stark nach aufwärts gedrängte) *Diaphragma*, durch die vordere und hintere Fläche des (stark — auf $\frac{1}{2}$ Zoll Durchmesser — verflachten, in seinem äussern Rande mit der Milz verwachsenen) kleinen Leberlappens, durch die vordere Fläche des Magens, die angränzenden Parthieen der Milz, durch die vordere Fläche des (nach links herübergedrängten, in seiner ganzen Circumferenz mit der vordern Bauchwand und dem Eingange zum kleinen Becken verwachsenen) *Omentum majus*, und endlich durch die betreffende Parthie der Bauchwand selbst gebildet. Die weitere Untersuchung ergab Folgendes: Leber graubraun, diesseits des *Ligamentum suspensorium* voluminös, mässig mürbe und brüchig, blutreich; jenseits desselben merklich verflacht, dicht, derbe, blutleer. In ihrer stark ausgedehnten Blase, im *Ductus cysticus* und dem fast kleinfingerdicken *Ductus hepaticus* eine grosse Menge schwärzlichgrüner, dünnflüssiger Galle angesammelt. Magen plattgeformt, mässig contrahirt, derb, dickwandig, über seiner vordern Fläche — beiläufig 1 Queerfinger unter der Mitte der kleinen Curvatur — mit einer beinahe kreisrunden, erbsengrossen, durch Anziehen auf keine Weise an Umfang gewinnenden Oeffnung und dieser entsprechend auf der mässig angewulsteten, sonst auf keine sinnenfällige Weise veränderten Schleimhautfläche mit

einem etwas über sechskreuzerstückgrossen, länglich-rundlichen, von fest aufsitzenden, zum Theil nach dem Grunde hin eingezogenen Schleimhauträndern umgebenen Geschwüre bezeichnet, welches die tiefergelegenen, etwas erweichten, graugelb gefärbten Magenstrata konisch durchdringend durch die beschriebene Oeffnung im *Peritoneum* mit dem öfter erwähnten *Cavum* und dessen *Contentum* in unmittelbarer Verbindung stand. Die Milz gross, auf ihrer Durchschnittsfläche mit einem Netze mattweisser, ungemein zäher Zellen bezeichnet, aus welchen unter stärkerm Drucke die Substanz unter Form eines graulichrothen, dicklichen Breies vortrat. Das *Omentum majus* an zwei Stellen äusserst fest mit dem unterliegenden Dünndarme verwachsen. Der Dünndarm äusserst unregelmässig verlaufend, gewissermaassen umschlungen; denn von dem *Coecum* her straff ausgespannt über die *Linea innominata* des rechtseitigen *Ossis ilei* zum Beckengrunde verlaufend und an den jenseitigen Wandungen zum *S romanum* in die Höhe steigend, kehrte er in zahlreichen seiner Schlingen zum Beckeneingange zurück, um dann weiter seinen natürlichen Verlauf gegen das *Duodenum* hin zu nehmen; liess übrigens in seinem ganzen Verlaufe, äusserlich wenigstens, keine auffallende Veränderung im *Lumen* und in der Consistenz seiner Wandungen wahrnehmen. Die Dünndarmsschleimhaut war streckenweise (in 1—3 Zoll langen Strecken) bis jenseits von unter sich verwachsenen Schlingen des Dünndarms, von wo an keine weitere Veränderung mehr zu bemerken stand, in den Queerfalten ungewöhnlich stark angewulstet, gleichmässig und dunkel geröthet, etwas verdickt. Zwischeninne natürlich gefärbte, beinahe faltenlose Parthieen. Die Schleimhaut des *Colon ascendens* auf gleiche Weise entartet, ausserdem mit graulichgelben, fetzig-membranösen, zum Theil ziemlich fest aufsitzenden Exsudationen und oberflächlichen, zum Theil in einander verfliessenden Arrosionen bezeichnet. Auf der Schleimhaut des *Colon transversum*, sowie des *Colon descendens*, *S romanum* und *rectum*

schwache Entzündungsspuren; in den letztgenannten Darmparthieen ausserdem geschwürige Zerstörung, meist der Peritoneal-Insertionsstelle gegenüber, in die Länge gezogen, mit seitlichen, der Circumferenz des Darms folgenden Verzweigungen, grossentheils schwarz gefärbt und schon Tendenz zur Vernarbung zeigend, durchaus aber mehr oder weniger oberflächlich.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

Steinigte Concretionen in der Gebärmutter.

Die 69 Jahre alte Frau *Sturmhöfel* zu Allenau litt seit ungefähr 50 Jahren an einem vollkommenen *Prolapsus uteri,* welcher aber so lange nicht weiter berücksichtigt worden war. Da seine äussere Oberfläche jedoch vor ungefähr drei Monaten durch grösste Vernachlässigung und Reibung seiner Wandungen sich bedeutend entzündet hatte, und heftige wehenartige Schmerzen sowohl im Vorfalle selbst, wie im Unterleibe eingetreten waren, so wurde meine Hülfe in Anspruch genommen. Die Behandlung konnte sich indess nur palliativ auf Beruhigung der lästigen Symptome, durch beruhigende äussere Medicamente, Klystiere und kühlende, zusammenziehende Umschläge auf den Vorfall beschränken, da an ein Zurückbringen desselben nicht mehr zu denken war. Ich blieb hierauf lange ohne alle Nachricht, und hörte nur später beiläufig, dass die altersschwache Frau noch immer an den heftigsten Schmerzen leide, welche noch durch stete Verunreinigung der wunden Stellen durch den Urin immer von Neuem vermehrt und unterhalten würden, und dass in Folge dieses lästigen, schmerzhaften Uebels sich ein grosser Lebensüberdruss mit eigenthümlicher Geistesstörung eingestellt habe, welche Letztere

jedoch bald wieder verschwand. Den 5. März *c.* wurde ich plötzlich wieder zu der zum Skelett abgezehrten Frau gerufen, und nun wurden mir zwei kleine, haselnussgrosse, und drei grössere, viereckige, mit vierseitigen, unregelmässigen, ganz abgeglätteten Flächen versehene, strohfarbene Steine vorgezeigt, welche sich aus dem vorgefallenen *Uterus* der Alten und beinahe von selbst am Tage vorher auf die Weise entleert hatten, dass die vordere verdickte Wandung der stark aufgeschwollenen Gebärmutter an ihrem obern, dem *Fundus* zunächst liegenden Theile unmittelbar unterhalb der *Symphysis ossium pubis* von innen nach aussen durch einen brandigen Verschwärungsprocess durchbrochen wurde, wodurch jene Steine allmählig unter den unsäglichsten Schmerzen ausgestossen worden sind. Durch die einen Zoll breite und $1\frac{1}{2}$ Zoll lange Oeffnung dieses Uterin-Geschwürs konnte man deutlich mehrere Steine in der Gebärmutterhöhle mit dem kleinen Finger durchfühlen, während der nach unten gerichtete Muttermund und Hals vollkommen geschlossen erschien, und bis auf eine ungewöhnliche Verdickung und Vergrösserung nichts Ungewöhnliches darbot. Drei der grössern Steine wogen einzeln ʒv, ʒiij und ʒij, und der grösste, welcher von der Alten zurückbehalten wurde, hatte die Grösse eines kleinen Hühnereies. Sie bestanden aus phosphorsaurem Kalk und aus harten, jedoch leicht zerbröcklichen, concentrisch über einander gelegten, deutlich zu unterscheidenden Schichten, ohne besondern Kern. Nach einigen Tagen entfernten sich noch zwei kleinere Exemplare dieser Concretionen; da jedoch ich die Kranke persönlich zu beobachten weiter nicht Gelegenheit erhielt, so kann ich nicht bestimmen, ob noch Steine in der Uterinhöhle vorhanden sind. Die Geschwürsöffnung hat sich bis jetzt noch nicht geschlossen, jedoch waren die Schmerzen in dem Fruchthalter nach der Entfernung seines Gehalts etwas leidlicher. So häufig auch Fälle von ähnlichen Uterin-Concretionen angeführt worden, wie sie namentlich von *Neumann* in seiner medicin.

Klinik Bd. VIII. I. S. 170 u. f. zusammengestellt sind, und so ähnlich auch der von *Graubiens* berichtete und daselbst citirte Fall dem eben beschriebenen zu sein scheint, so ist doch nirgends angegeben, dass, wie hier, nach vorhergegangener Geschwürsbildung, die bedeutend angewachsenen Concremente ausgestossen worden wären, sondern die Entfernung derselben geschah in den übrigen Fällen nur durch die natürliche Oeffnung des *Uterus*, durch den Muttermund, welcher dagegen in dem vorliegenden Beispiele, trotz den wüthendsten, einige Monate lang angehaltenen wehenartigen Schmerzen vollkommen unthätig und ungeöffnet geblieben ist.

Friedland. Dr. *Schultz.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber Darm-Anhangs-Brüche (*Herniae littricae*). Mit Bemerkungen über Kothfisteln und widernatürlichen After. Von Dr. *C. F. Riecke*, K. Pr. Bataillons-Arzte zu Stendal. Mit einer Tafel Abbildungen. Berlin, 1841. 192 S. 8.

(Es war ein verdienstliches Unternehmen für die Praxis, eine Bruchform, über die in der betreffenden Literatur noch grosse Meinungs-Verschiedenheit herrscht, zum Gegenstand einer speciellen Untersuchung zu machen. Der Vf. ist historisch und kritisch verfahren, wie die Leser dieser Wochenschrift bereits zum Theil aus den früher als Probe darin mitgetheilten Bruchstücken aus dieser Schrift erfahren haben, und hat seinen Gegenstand auf eine durchaus anerkennungswerthe Weise ergründet. Neunzehn, theils eigene, theils fremde Beobachtungen dienten zur Basis seiner Untersuchungen und sind in der Schrift mitgetheilt, die einen bleibenden Werth in der chirurgischen Literatur behalten wird.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 17. *Berlin, den 23ten April* 1842.

Geheilte veraltete Luxation des Schenkels. Vom Kreis-Physicus Dr. Neumann. — Rückblick auf die letztverflossenen Saisons in Driburg. Vom Hofmed. Dr. Brück. (Schluss.) — Vermischtes. (Complicirter Scharlachfall. — Ausgezeichnete Wirkung des Jodkali gegen Brustscirrh.) — Krit. Anzeiger.

Veraltete Luxation des Schenkels aus der Pfanne mit Glück nach drei Wochen reponirt.

Mitgetheilt

vom Kr. Phys. Dr. *Neumann* zu Strasburg in Westpreussen.

J. S. Lichtenberg, Handelsmann aus dem polnischen Städtchen Dobrzyn, 30 Jahre alt, hatte das Unglück auf einer nächtlichen Fahrt beim Schmuggeln mit dem Wagen umgeworfen zu werden, und eine Verrenkung des rechten Schenkels zu erleiden. Er wurde zuerst in der polnischen Stadt Lipno behandelt, dann nach Gollub in Preussen gebracht und von dort mir durch den Stadt-Wundarzt *Polle* daselbst zugesendet. Auf diese Weise waren gerade drei Wochen verflossen, als Patient in Strasburg ankam, wo er sich in folgendem Zustande befand: Er vermochte nicht zu gehen, noch zu stehen, ja nur mit Mühe und von hinten unterstützt, bei schräger

Stellung des Rumpfes, zu sitzen. Die rechte untere Extremität war um zwei gute Zoll kürzer, als die linke; die Glutaeen nebst den daranstossenden obern Theilen des Schenkels erschienen stark intumescirt, jedoch nicht in der Oberhaut geröthet; die rechte Hinterbacke stand bedeutend höher als die linke; der leidende Schenkel lag in schräger Stellung auf dem gesunden und auch die unbedeutendste Abduction war wegen grosser Schmerzen beinahe unmöglich, während die übrigen Bewegungen der Extremität nur mehr oder minder gehemmt und schmerzhaft waren. Crepitation liess sich bei Bewegungen des Fusses nirgends wahrnehmen, dagegen aber konnte man, wenn auch nur dunkel, durch die geschwollenen und zerrissenen Muskelpartheen hindurch den Schenkelkopf nebst dem grossen Trochanter, oberhalb der Pfanne auf der Fläche des Hüftbeins stehend, fühlen.

Die Reduction verrichtete ich nun folgendermaassen: Nachdem durch eine starke Venäsection und ein Vomitiv ein Schwächezustand herbeigeführt war, wurde Patient auf einer Unterlage von Betten platt auf den Fussboden gelagert. Nun liess ich ein Handtuch zwischen den Schenkeln durchführen, über der Schulter der leidenden Seite zusammenknüpfen, und von einem am Kopfende des Kranken knieenden Gehülfen anziehen. Ein zweiter Assistent, auf der kranken Seite des Patienten ebenfalls knieend, hielt ein um die Hüftgegend geführtes Handtuch und drückte zugleich so stark auf beide Hüftbeinkämme, dass dadurch jedes Erheben des Unterleibes von Seiten des Patienten verhindert wurde. Ein dritter, sehr kräftiger Gehülfe fasste die leidende Extremität am Knie, während ein vierter den Unterschenkel so stark flectirt erhielt, dass dadurch die Kniekehle für den dritten ein gehörig fester Punkt zum Anlegen der Hände wurde. Ich selbst, an der äussern Seite des kranken Schenkels knieend, liess mir, indem ich mich über denselben herüberbeugte, ein Handtuch, welches nahe den Geschlechtstheilen um denselben herumgeführt war, auf meinen

Nacken zusammenknüpfen, so dass ich durch Erheben meines Körpers, den Kopf des *Ossis femoris* von der Fläche des Hüftbeins abzuheben und lose zu machen vermochte.

Auf mein Commando zogen nun alle Gehülfen gleichmässig an, jedoch der dritte, der das Knie ergriffen, in einer sehr schrägen Richtung, so dass der leidende Schenkel beinahe queer über den gesunden liegend erhalten wurde. Zugleich machte dieser und der am Fusse angestellte Assistent stets kleine Rotationen mit der leidenden Extremität. Indem ich mich nun zugleich mit Anstrengung aller meiner Kraft in die Höhe richtete, so dass mich das über den Nacken geschlungene Handtuch schmerzhaft zurückdrückte, fuhr der Schenkelkopf unter einem fühlbaren Rucke in die Pfanne.

Die Abduction des Schenkels war sofort möglich, die Hinterbacke der leidenden Seite, obwohl noch enorm intumescirt, doch gleich stehend der gesunden, und die ganze Extremität bis auf ein Geringes der gesunden an Länge gleich. Nach drei Tagen versuchte der Kranke zu gehen, und vermochte mit zwei Krücken sich mühevoll und unter Schmerzen fortzuhelfen. Nach einer Woche ging er an einem Stocke, und nach drei Wochen ohne denselben etwas hinkend, aber erst nach Monaten verloren sich alle schmerzhaften Symptome.

Es dürfte dieser Fall in sofern von Interesse sein, als er die gewöhnliche Annahme widerlegt, dass bei veralteten Luxationen des Schenkels keine Reposition mehr zu versuchen sei, wolle man nicht dadurch noch schlimmere Zufälle herbeiführen, als durch die uneingerichtete Luxation schon bestehen.

Rückblick auf die drei letztverflossenen Saisons in Driburg.

Mitgetheilt vom Hofmedicus Dr. *A. Th. Brück*, Brunnenarzte in Driburg.

(Schluss.)

Halbseitige Lähmungen, die Folge apoplectischer Anfälle, kamen in Driburg mehrfach vor; einige wurden durch vorsichtig modificirte Kur gebessert, keiner geheilt. Die reine Eisenkur ist in solchen Fällen sicher contraindicirt; der Puls giebt das Hauptindicium, ob sie, auch modificirt, zu gestatten sei. So traf im Sommer 1839 ein halbgelähmter *Apoplecticus* mit so hartem, vollem, langsamem Pulse ein, dass ich ihm von vorn herein die Kur geradezu verweigern musste; er wandte sich einem andern Kurorte zu und — verliess ihn nicht wieder.

Anderweitige, nicht in so tiefem Gehirn- und Rükkenmarksleiden begründete Lähmungen, vorzugsweise die von *Brandis* mit dem Namen cachectische Lähmungen bezeichneten und besonders bei Frauenzimmern vorkommend, finden in der Driburger Eisenkur ein Heilmittel, welches wohl von keinem andern übertroffen werden möchte. Von mehr als 30 solcher Gelähmten, welche *Brandis* in zwölf Jahren zu Driburg vorkamen, blieb keiner ungeheilt. Die Saisons 1839 und 1840 boten auch mir davon einige frappante Beispiele; nur zwei will ich mit kurzen Worten bezeichnen. In einem von zwei Pferden getragenen Apparate liegend, wurde eine Dame aus ziemlicher Ferne zu uns transportirt. Vornehm erzogen, jung und blühend an einen kräftigen Mann verheirathet, hatte sie eine ungewöhnliche Fruchtbarkeit bewiesen, wodurch sich denn *Plethora abdominalis* in ihren beiden Hauptverzweigungen als Hämorrhoiden des Mastdarms und der Sexualorgane, namentlich des *Uterus*, mit allen ihren somatischen und psychischen Begleitern im

höchsten Grade eingestellt hatten: Senkung der Gebärmutter, Leucorrhoe, Neigung zu Mutterblutungen, Kreuzschmerzen, *Obstipatio alvi* und eine hysterische In-sich-Versunkenheit, dass man von ihr sagen konnte: sie sei ganz *Uterus;* dabei eine beginnende Lähmung der untern Extremitäten. Von der Reizbarkeit ihres Magens, ihrer Sinne, ihres Gemüths will ich schweigen und auch von meiner Noth und Mühe, sie zum Aufstehen, zum Bade, zu Gehversuchen u. s. w. zu ermuthigen und will nur berichten, dass sie nach fünf Wochen am Arme ihres Gemahls die Tafel im Kursaale besuchte und in eigener Equipage in die Heimath fuhr. — Nachdem im Laufe des Winters sich alle ihre Leiden auffallend gemindert hatten, konnte sie im folgenden Jahre die Brunnenpromenade ohne Unterstützung mitmachen. — Der zweite Fall betraf ein junges Mädchen aus einer grossen Handelsstadt, deren Vater an der Harnruhr gestorben war; ihre jüngere Schwester hatte an Blutbrechen gelitten; die jüngste war chlorotisch. Dieses cachectische Kleeblatt besuchte unter dem Schutze der Mutter, einer wackern Hausfrau, 1840 den Kurort. Die ältere Schwester, in den zwanziger Jahren stehend, von Jugend auf schwächlich, war vor einem Jahre an einem (rheumatischen?) Fieber erkrankt, aus dem sich die nachfolgende Leidenskette entwickelte, welche die Kranke mit musterhafter Geduld trug. Ein täglich, besonders Morgens, aber auch sonst nach jeder Anstrengung und Gemüthsbewegung wiederkehrendes Erbrechen, dem grosse Beängstigung, Weinen, Zittern, Krampf bis zur Ohnmacht vorausging, die reine Zunge, mässige Esslust und Verdauung, hinreichender Stuhlgang, aber grosse Empfindlichkeit der Präcordialgegend ohne Schmerzen der Rückensäule deuteten auf *Neuralgia coeliaca**).

---

*) Dr. *Graf* sagt in seiner Recension der „medic. Zustände von *Volz*" (Insprucker med. chir. Zeitg. 1841. No. 48.): er sei der Meinung, dass die fragliche Neuralgie, welche früher von *Autenrieth*, *Schönlein*, mir und *Töltényi* beschrieben sei, kein

Die characterischen Symptome des *Scirrhus ventriculi* und *pancreatis* fehlten. Der Ansicht des geistvollen Hausarztes, dass vom primär afficirten Gangliensystem aus hier

---

selbstständiges Ganglienleiden, sondern ein Complex sympathischer Erscheinungen — Reflexbewegungen — (soll wohl heissen Reflexempfindungen. *Bk.*) sei, deren eigentlichen Heerd ein Leiden einer Parthie des Spinalsystems bilde. *G.* vermuthet, da *Volz* die *Neuralg. coel.* in drei Jahren 19mal in Pforzheim gesehen haben wolle, möge es mit ihr, wie mit den Geistern in Weinsperg gehen, welche eben nur dort vorkommen. — Ich gestehe, dass auch mich eine solche Frequenz der *Neuralg. coel.* frappirt. Mir selbst sind in 22 Jahren nur wenige Fälle vorgekommen (s. *Hufeland's* Journ. 1831 H. 6.; 1835 H. 4.); diese aber waren so auffallend, dass ich bewogen wurde, über die mir ganz neue Krankheit bewährte Practiker zu Rathe zu ziehen. Die Dissertation von *Bronner*, welche *Autenrieth's* Beobachtungen enthält, wurde mir erst später, durch Hrn. Hofr. *Conradi* in Göttingen, bekannt. Auffallend bleibt es immer, dass *Autenrieth*, *Schönlein*, *Tölténgi* und ich, ohne von einander zu wissen, auf diese Neuralgie aufmerksam geworden sind, welche übrigens schon im vorigen Jahrhunderte *L. Schmidtmann* an sich selbst beobachtete und in *Baldinger's* neuem Magazin für Aerzte Bd. 13 St. 1 beschrieb. Es ist wahr, dass damals die Aufmerksamkeit auf Irritation des Rückenmarks noch nicht so wie jetzt — vor allem durch *Stilling's* schöne Arbeit — gelenkt war, und oft genug mögen wir diesen Heerd so mancher Neuralgieen verkannt haben. Nichtsdestoweniger bleibt es immer die Frage: ist das Ganglien- oder Spinalsystem das ursprünglich Erkrankte, der „Heerd"? Und sollte nicht, wie seit *Broussais* in Frankreich allen Krankheitserscheinungen gewaltsam die *Gastroentérite*, so manchen, früher als Ganglienhysterismus leicht genommenen Beschwerden, jetzt die Spinalirritation untergelegt werden? Es ist kaum daran zu zweifeln; zu befürchten aber, dass von nun an der ganze schwächende und schmerzvolle Apparat gegen die Rückenmarksirritation nur zu oft in Anwendung kommen werde, wo früher eine antihysterische Tasse Chamillenthee ausreichte. Nicht Allen steht *Stilling's* diagnostischer Scharfblick zu Gebote, die aber wohl den Muth haben, aufs Gerathewohl Dutzende von Blutegeln wiederholt zu setzen und ein Zugpflaster über's andre bei höchst reizbaren Subjecten zu legen. Dass übrigens das Gangliensystem oft genug der Sündenbock unsrer Unwissenheit sei, dürfen wir nicht leugnen. d. Vf.

das Spinalsystem in der Form der *Paresis extremitatum inferiorum* in Mitleiden gezogen sei, konnte ich nur beistimmen. Die Driburger Quellen, mit Umsicht angewandt, ein längstbewährtes Specificum in allen nicht-entzündlichen Hyperästhesieen der Verdauungswerkzeuge, beschwichtigten von Tage zu Tage mehr alle hierhergehörigen Symptome, und auch das lästigste, das Erbrechen, verschwand nach wenigen Wochen. Nachdem so der Process in erster (gangliöser) Instanz gewonnen war, konnte auch die zweite Instanz, das Spinalleiden, der Wirkung unsrer Kur theilhaft werden, namentlich durch die kohlensauren Eisenbäder. Doch ist diese Wirkung nie eine so unmittelbare, und es bedarf der leisesten Vorsicht in Leitung der Kur, damit nicht durch Ueberreizung der schwache Funke motorischer und sensibler Energie völlig erlösche! Die bescheidenen Wünsche der Leidenden wurden schon befriedigt, indem sich im Laufe des Winters nach und nach das Vermögen zum Gehen doch in sofern herstellte, dass sie nicht mehr jeden Versuch dazu mit Würgen und Brechen zu büssen hatte. Wenngleich sie bei ihrem zweiten Besuche nun schon am Arme ihrer Mutter kleine Strecken in der Allee wandeln konnte, so liess ich doch auch jetzt wieder die Kur ganz milde, ohne alle Douchen, Sturzbäder u. dgl. gebrauchen.

In einem dritten Falle von schmerzhafter *Paresis* (*rheumatica?*) der untern Extremitäten mit daneben bestehender Chlorose, einem Falle, der viel Aehnlichkeit mit der in Driburg so oft glücklich behandelten *Chorea chlorotica* hatte, war die Kur fruchtlos.

Die zunehmende Chlorose in unsrer Zeit hat die Aufmerksamkeit der in Braunschweig versammelten Aerzte erregt, und dieses Thema soll in Mainz demnächst gründlich discutirt werden. — Vor mehrern Jahren schon machte ich die Bemerkung bekannt, dass fast alle mir in Driburg vorgekommenen chlorotischen Mädchen Töchter verwittweter Frauen waren. In den wenigen Fällen, wo der Vater lebte, war er nicht Hausregent. Seitdem

hat sich mir diese Beobachtung fort und fort bestätigt. Ist dies ein Zufall, so ist es mindestens ein auffallender; denn die Zahl meiner Beobachtungen ist nicht gering — gewinnt aber das Factum durch zustimmende Beobachtungen anderer Aerzte eine breitere Basis: so möchten sich auch Gründe dafür auffinden lassen, physische und moralische. — Unverkennbar liegt der Chlorose eine mangelhafte Sanguification und ein geschwächtes Nervenleben zum Grunde; und eine unbefangene Prüfung der modernen Erziehung erklärt das Ueberhandnehmen der Krankheit. Diese „gebildeten Kinder gebildeter Eltern" — welcher verruchten gelehrten Stallfütterung sind sie bereits vor dem Eintritte der Pubertät anheimgegeben! Anstatt durch heitere Jugendspiele in freier Luft eine freie Respiration, frische Sanguification und das frohe Gefühl gesteigerter Säugethiervitalität zu gewinnen, welches das Ergebniss eines durch rothes Blut genährten Nervensystems ist, müssen die blassen Pflanzen auf den Schulbänken ihre Lebenskraft durch verfrühte Anstrengung des Gehirns consumiren. Nun tritt die Pubertätszeit heran, mit der Anforderung, ein bis dahin schlummerndes Organensystem zu entwickeln. Dazu bedarf es eines cruorreichen Blutes und einer kräftigen Innervation von Seiten des vasomotorischen Nervensystems. Statt dessen findet der wichtige Lebensmoment schlechte Verdauungsorgane, cruorarmes Blut, ein welkes Herz, unentwickelte Respirationsorgane und gestörte Function der für die Blutbereitung so nothwendigen Leber und Milz. (Diese letztern geben bei fast allen Chlorotischen ihr Leiden durch Schmerzen kund.) Dennoch muss bei dieser vitalen *Misère* das Sexualsystem entwickelt werden! — so wird der schwache Vorrath von Cruor vollends verbraucht und aus dem blassen Kinde wird eine chlorotische Jungfrau. Wird bei der modernen Pensionserziehung alles angewandt, den Kopf des Kindes mit vielerlei Halbwissen und sein Herz mit Eitelkeit zu füllen, so wird in gleichem Grade die Bildung des Characters vernachlässigt. Statt

des kategorischen Imperativs unsrer Vorfahren überall lässige Verhätschelung! Wo aber nicht dem Kinde ein fremder, höherer Wille als unverbrüchliches Gesetz vorschwebte, wird sich auch in dem Mündiggewordenen keine characterfeste Selbstbestimmung entwickeln. Nur wer gehorchen lernte, kann recht wollen. Bei zu nachgiebig Behandelten entwickelt sich statt eines verständigen Willens ein schwankender, characterloser Eigensinn, wie ich ihn vorzugsweise bei den chlorotischen Wittwentöchtern gefunden zu haben glaube, eine capriziöse Gemüthsverstimmung, bei der natürlich kein kräftiges somatisches Gedeihen aufkommen kann.

Wenn ich im Vorstehenden die psychische Wurzel der Chlorose als Hauptursache bei den höhern Ständen in's Auge gefasst habe: so sollen damit keineswegs manche andere, mehr zufällige, sogar endemische Bedingungen in Abrede gestellt werden. Wenn jedoch jetzt so viele begabte Forscher mit Glück und Beifall der speciellsten Untersuchung der Materie — so zu sagen dem peripherischen Detail — sich ergeben: möge es Einzelnen verstattet bleiben, von Zeit zu Zeit — um das Gleichniss fortzusetzen — der centralen Forschung sich zuzuwenden, damit nicht ganz die innersten, psychischen, im humanen Leben begründeten Krankheitsfactoren in Vergessenheit kommen!

Was aber die Therapie der Chlorose anlangt, so stellt sich hier, wenn irgendwo, mit vollem Recht die Driburger Kur in die vorderste Reihe der Heilmittel, als allen Indicationen zugleich entsprechend, wie auch jährlich die glänzendsten Erfolge erweisen. Und dennoch: obgleich chemisch nachgewiesen ist, dass im Blute der Chlorotischen das Eisen fehlt; obgleich der therapeutische Canon, dass Eisen cruorreiches Blut macht, unumstösslich ist; obgleich jede Chlorotische, wo nicht geheilt, doch von Tage zu Tage gebessert die Eisenquellen verlässt: — dennoch hat man in einer Zeit, wo überall längst ausgemachtes von neuem in Frage gestellt wird, auch

bei Chlorotischen oft eher jedes andere, selbst Aderlässe, als das specifische Eisen angewendet, wovon ich in diesen Blättern und in *Hufeland's* Journal von Zeit zu Zeit warnende Beispiele mitgetheilt habe.

Ueberblicke ich die Fülle des Materials, welches sich bei einem „Rückblick auf die drei letztverflossenen Saisons" mir aufdringt, so gewahre ich, dass ein nur einigermaassen erschöpfendes Eingehen in dieses Material mit den Schranken, welche die Wochenschrift ihren Mittheilungen zu stecken genöthigt ist, nicht wohl zu vereinigen steht. Ich beschränke mich daher schliesslich auf wenige indicatorische Andeutungen und einige nicht unmittelbar der Balneotherapie anheimfallende, jedoch wie mir scheint, nicht uninteressante Fälle.

Ein hochgestellter Beamter, seit 13 Jahren Stammgast in Driburg, Hämorrhoidarius von höchst reizbarem Nervensysteme, verspürte eine von Jahr zu Jahr zunehmende Schwerhörigkeit. Keine neue Hörmaschine, kein gepriesenes Ohröl (*Mené-Maurice's* und Consorten) entging ihm. Nun hatte er von einem Kissinger Kurgaste vernommen, der dort die kohlensaure Gasdouche in den äussern Gehörgang genommen und eines Tages mit einem Knalle sein Gehör wieder erhalten habe. Meinem Rathe, an demselben Kurorte sein Heil zu versuchen, wollte er kein Gehör geben, da er bereits früher dort gewesen war und der Zug der Gewohnheit ihn zu mächtig in das Driburger Thal zog. Die reichliche Ausströmung der Driburger Quelle gestattete leicht die Herstellung einer kohlensauren Gasdouche, welche der pünktliche Mann vier Wochen lang täglich dreimal anwandte — leider! ohne Erfolg, weder im ersten, noch im zweiten Sommer. — In der Nummer 37 der Innsprucker medicin. chir. Ztg. von 1840 fand ich die Notiz, dass in *Meyer's* pharmacolog. Blättern Hft. 2 Jahrg. 1839 die örtliche Anwendung eines *Arnica*-Infusums gegen nervöse Schwerhörigkeit gelobt wird. Dies erinnerte mich an die Erzählung eines ärztlichen Freundes, der vor 10 Jahren

einem Bauern ein *Infus. Flor. Arnicae* gegen Schwerhörigkeit innerlich verordnet hatte, welches dieser aus Missverständniss äusserlich angewandt, aber nach 14 Tagen sein Gehör wieder erhalten hatte. Nun schien es mir doch der Mühe werth, meinem Kurgaste die Sache anheim zu geben. Nach einigen Monaten des äusserlichen Gebrauches der *Arnica* in Form des concentrirten *Infusi*, dann des ätherischen mit fettem vermischten Oeles besserte sich die veraltete Schwerhörigkeit sehr auffallend, wovon ich selbst im vorigen Sommer mich überzeugte. In Hannover, dem Wohnorte meines Kurgastes, hatte die Sache Aufsehen erregt und Herr Med. Rath Prof. *Krause* schrieb mir, er habe seitdem bei mehrern seiner schwerhörigen Patienten die günstige Wirkung der *Arnica* zu preisen — ob nur vorübergehend oder dauernd? ist die Frage. Jedenfalls scheint mir das Mittel, wenngleich ich in einigen andern Fällen es vergebens versuchte, Aufmerksamkeit zu verdienen.

In der Schlussnummer des Jahrg. 1838 dieser Wochenschrift machte ich auf den Werth der psychischen Palliativbehandlung des Keuchhustens aufmerksam. Es war mir interessant, in der letzten Saison zufällig aus dem hohen Norden einen Beleg meiner Ansicht zur Kunde zu bekommen. Ein sensibler junger Mensch, der letzte Sprosse einer hohen Familie, brauchte die Kur gegen zurückgebliebene Schwäche nach einem im Winter überstandenem Keuchhusten, in welchem Herr Prof. *Huss* in Stockholm die psychische Methode mit auffallendem Erfolge angewandt hatte. Er hatte es verstanden, durch ernste Mahnung die ganze Energie des Kranken gegen die nächtlichen Anfälle des Hustens, wodurch namentlich die besorgte Mutter um allen Schlaf gekommen war, in Anspruch zu nehmen. Was keine *Narcotica* vermochten, das vermochte die enthusiastisch erregte Kindesliebe zur Bewältigung des nächtlichen Krampfhustens.

Um mit einem Worte der Schwefelschlammbäder Driburgs zu gedenken, erwähne ich unter manchen glück-

lichen Fällen nur eines polnischen Juden und eines westphälischen Priesters. Den Juden, obwohl noch nicht 50 Jahre alt, hielt Jeder für einen Greis, wenn er mit arthritisch-contracter Wirbelsäule, missfarbigem Antlitz und erloschenen Augen in seinem schlotterigen Kaftan einherschlich. Seine Geschäfte gestatteten ihm nur einen 14-tägigen Aufenthalt, worin er zehn Schwefelschlammbäder nahm, die ihm nichts gefruchtet hatten, wie er klagte. Acht Wochen nachher trat in Leipzig aus dem Messgewühle ein grosser, kräftiger Mann zu mir, gleich *Saul* „eines Haupts länger denn alles Volk"; erst an der Stimme erkannte ich in ihm den Patienten wieder, als er mir dankbar seine Genesung ankündigte, die vom Tage seiner Abreise aus Driburg beginnend, ihm jetzt nichts zu wünschen übrig liess. — Der Priester, ein schmächtiger Mann in den dreissiger Jahren, klagte über eine „schwache Brust". Was ihn aber nach Driburg führte, war eine Kinnflechte, welche vom Volke bezeichnend Corinthenbart genannt wird. Dreiwöchentlicher Gebrauch der Schlammbäder, in denen auch die leidende Stelle unmittelbar Theil nahm, nebst dem Hersterbrunnen mit Milch stellten den Kranken in jeder Hinsicht her, dem ich beim Abschiede noch ein Fontanell zu tragen anrieth.

Der Gebrauch der Driburger Eisenkur in Gemüthsverstimmungen mit dem Character der Depression hat eine Reihe überraschender Heilerfolge bewirkt, und zwar vorzugsweise beim männlichen Geschlechte, namentlich bei ältern, durch sitzende Thätigkeit, Ausschweifungen im Geschlechtsgenusse und den Tafelfreuden abdominalkranken Subjecten, wie sie unter den höhern Ständen und im reichen Kaufmannsstande nicht selten vorkommen. Am günstigsten stellt sich die Prognose bei solchen, die einer ursprünglich torosen Constitution sich erfreuen, sei diese auch noch so sehr heruntergekommen. (Es versteht sich, dass keine organische Degenerationen edler Eingeweide zum Grunde liegen dürfen.) Solche können die Eisenquelle in grosser Fülle trinken und das Mineral-

wasser, welches bei sensiblen Subjecten leicht einen grössern Trieb zur Blase bewirkt, dirigirt sich bei den Torosen ohne alle *Corrigentia* zum Darmkanale, und mit jeder Entleerung der dunklen, copiösen breiartigen Stühle fühlt sich der niedergedrückte Geist freier. Ueberall, wo die Driburger Kur indicirt ist, hat die ursprünglich torose Constitution die allergünstigste Prognose voraus. Sie findet sich, wenn auch in den luxuriös verbildeten Ständen seltner werdend, doch immer noch häufig unter den Männern des nördlichen Deutschlands, Hollands und Skandinaviens, deren Besuches sich Driburg neuerdings wieder mehr erfreut. Es steht zu erwarten, dass durch die Ausführung der projectirten Eisenbahnen den norddeutschen Bädern ein neuer Aufschwung bevorsteht, zumal wenn gewichtige Stimmen von Nicht-Badeärzten, wie die des Hrn. Dr. *Chauffepié*, sich dafür vernehmen lassen, welcher bei der letzten Versammlung der Naturforscher und Aerzte die zu sehr vernachlässigte Beachtung der norddeutschen Kurorte aus freier Anerkennung ihrer Vortrefflichkeit rügte.

Vermischtes.

1. Complicirter Scharlachfall.

Bei einem fünfjährigen Mädchen entwickelte sich in der zweiten Woche eines entzündlichen Scharlachs, mit mässiger Hirnaffection und sehr intensivem Ausschlage, eine *Diphtheritis*, die das Schlucken fast unmöglich machte. Als die Haut sich löste und das Schlucken freier wurde, zog sich die Reizung in die *Trachea*, und es bildete sich ein Zustand, der von einem torpiden Croup nicht zu unterscheiden war, sich bis zur vollständigen Orthopnoe steigerte, und mit jeder Stunde mit dem Tode zu drohen schien. *Cuprum sulphuricum* in ziemlich starken Gaben

(ohne Brechen zu erregen) wirkte überraschend gut. Schon nach der dritten viertelstündigen Gabe legte sich das Kind nieder (was es in 36 Stunden nicht gethan hatte), schlief ein und der Athem wurde frei. Ein gewaltiges Schleimrasseln, das sich einige Tage nachher fand, wich langsam reizend expectorirenden Mitteln. Inzwischen hatte sich ein eigenthümlich stumpfsinniger Zustand ausgebildet. Die Kleine sass aufrecht da und pflückte fortwährend an den Fingern, mit solchem Eifer, dass sie darüber nicht zum Essen und Schlafen kam; sie sprach nicht, nahm keine Notiz von dem, was man ihr sagte, und als sie in der sechsten Woche der Krankheit anfing zu sprechen und zu spielen, selbst zu stricken und laut zu lesen, so war es doch charakteristisch, dass alles klare Gefühl ihres eigenen Zustandes ihr fehlte, und das Bedürfniss, umgedreht zu werden und dergleichen, gab sie nur durch ein thierisches Geschrei zu erkennen. Da sie fast gar nichts ass und sehr wenig schlief, so magerte sie enorm ab. Es fanden sich in der sechsten Woche der Krankheit reichliche Stuhlgänge ein, zuerst stark breiigt und in grossen Massen, allmählig wurden sie ganz dünne, höchst übelriechend und einigemal ging auch Blut ab. Die Abmagerung erreichte, da kein Mittel dem Durchfall Einhalt thun konnte, den höchsten Grad, und das Mädchen starb nach elfwöchentlichem Leiden. Fieber hatte es seit den ersten 14 Tagen nicht gehabt. Bei der Section fanden sich die Dickdärme ganz voll von Narben und Geschwürchen.

Königsberg. Dr. *Hirsch.*

---

2. Ausgezeichnete Wirkung des Jodkali gegen Brustscirrh.

Frau *S.*, 46 Jahre alt, seit dem 36sten Jahre an Anomalien der Menstruation leidend, bekam im 45sten Jahre, bei gänzlicher *Cessatio mensium*, einen faustgrossen, sehr harten Scirrhus in der rechten Brust. Die Patientin

hatte in der Ehe vier Kinder geboren, diese selbst genährt, und sich bis zum 45sten Jahre, die Beschwerden bei der Menstruation ausgenommen, vollkommen wohl befunden. Die Gesichtsfarbe war stets blühend, und der Körper kräftig und wohlgenährt gewesen. Der Scirrhus hatte seinen Sitz in der Brustdrüse und zog sich mit einem strangförmigen Anhange bis zu der Achselhöhle. Die dünne, bläulich aussehende Haut, welche ihn bedeckte, war mit ihm verwachsen; auf der Oberfläche fühlte sich derselbe höckrig an. Unter diesen Umständen schien mir, da eine *Cachexia cancrosa* sich noch nicht ausgebildet hatte, die Exstirpation das sicherste Mittel; doch die Patientin wollte sich zur Operation nicht entschliessen. Ich entschloss mich daher, einen Versuch mit dem Jodkali zu machen. Aeusserlich wurde dasselbe in Salbenform (nach der Vorschrift der Pharmacopoe) und innerlich zu einer Drachme auf ʒij *Aq. Melissae* und ʒß *Elix. Aurant. compos.* gegeben. Nach 26 Wochen war eine radicale Heilung des Scirrhus erfolgt. Die Kranke hatte während dieser Zeit gegen 13 Unzen Jodkali verbraucht; dreimal war das Mittel mehrere Tage, um die Verdauungsorgane nicht zu sehr zu schwächen, ausgesetzt worden, wiewohl keine bedeutende Störung der Verdauung eingetreten war. Es beweist dieser Fall wiederum, dass das Jodkali in grossen Gaben und lange Zeit ohne nachtheilige Folgen gegeben werden kann.

Goldapp. Kr. Phys. Dr. *Friese.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Arzneimittellehre für Wundärzte. Von Dr. *Carl Otto.* Leipzig, 1841. 257 S. 8.

(Die Schrift bildet den dritten Band des „Handbuchs für angehende Wundärzte" von demselben Vf., das wir

früher, als für seinen Zweck ganz entsprechend, in diesen Blättern genannt haben. Die Arzneimittel sind kurz, aber wesentlich, geschildert, und nach ihrer allgemeinen Wirkungsweise geordnet. Eine ganz andre Frage aber ist es, ob dergleichen Wundärzte, wie der Vf. sie sich nicht nur gedacht hat, sondern wie sie leider! auch aller Orten existiren, geduldet werden sollen. Ein Bedürfniss zu solchen chirurgischen Medikern, denen der Vf. seine Arzneimittellehre bestimmt, ist wenigstens bei dem Ueberfluss an gebildeten Aerzten nirgends mehr vorhanden.)

Synopsis Materiae medicae oder Versuch einer systematischen Aufzählung der gebräuchlichsten Arzneimittel von Dr. *Joh. Heinr. Dierbach,* auss. Prof. d. Medicin in Heidelberg. Zweite Abth. Heidelb. u. Leipzig, 1842. XVI und 687 S. (von 615 bis 1302) gr. 8.

(Derselbe Fleiss, dieselbe Vollständigkeit, die die erste Abtheilung dieses schätzbaren Werkes auszeichneten, finden sich auch in dieser zweiten vor. Das Buch ist freilich mehr vom pharmacologischen Standpunkte gehalten, als vom eigentlich therapeutischen, obgleich dieser überall gewürdigt und berücksichtigt ist: vom erstern aber ist es von den jetzt bekannten Handbüchern gewiss als das beste und vollständigste zu empfehlen. Man sehe nur als Beispiel den reichen Artikel: *Opium* und viele Andre. Sehr lehrreich ist es, dass der Vf. am Schlusse jedes bedeutenden Arzneimittels die, dasselbe betreffenden historischen Notizen mittheilt: noch mehr der unmittelbaren Praxis dient die fortwährende Vergleichung aller Pharmacopoeen, auf welche überall Rücksicht genommen ist. Ein höchst vollständiges, deutsches und lateinisches Sachregister erleichtert den Gebrauch des Werkes wesentlich, mit welchem sich jeder practische Arzt gewiss, wie wir, sehr bald befreunden wird. Druck und Papier sind vortrefflich.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 18. *Berlin, den 30ten April* 1842.

Heilung eines Hydrocephalus acutus durch spontanen Abfluss des Wassers aus dem Ohre. Vom Bataill. Arzt Dr. Riecke. — Ueber das perforirende Magengeschwür. Vom Dr. Mohr. (Schluss.)

Heilung eines *Hydrocephalus acutus* durch spontanen Abfluss des Wassers aus dem Ohre.

Mitgetheilt
vom Bataillons-Arzt Dr. *Riecke* in Stendal.

Einen hierhergehörigen Fall habe ich im Jahre 1834 beobachtet und in No. 52 des Jahrgangs 1834 dieser Wochenschrift mitgetheilt. Durch jenen Fall aufmerksam gemacht, habe ich seitdem Kranke dieser Art genau beobachtet und habe viele sterben gesehen, ohne dass ein ähnliches Ereigniss sich meiner Beobachtung dargeboten hätte. Schon glaubte ich, da ich auch in der Literatur, so weit sie mir zu Gebote stand, keinen ähnlichen Fall aufgezeichnet fand, jenen Fall als ein *Curiosum* betrachten zu müssen, als sich meiner Beobachtung vor Kurzem ein zweiter Fall darbot.

H. A., ein Knabe von 2¼ Jahren, gut genährt, mit starkem Kopfe, bedeutend hervorragender Stirn, erkrankte

am 8. December 1841 an einem fieberhaften entzündlichen Gehirnleiden. Erst am 14. December wurde ich hinzugerufen. Die Krankheit hatte bereits einen hohen Grad erreicht, und es war um so weniger Hoffnung zur Genesung, als an dem starken Kopfe die grosse Fontanelle noch im Durchmesser von einem Zoll offen war. Alle angewandten Heilmittel: Blutegel, *Calomel* innerlich gegeben, *Ungt. Hydrarg. ciner.* in den Nacken eingerieben, Blasenpflaster, kalte Umschläge auf den Kopf blieben ohne sichtbaren Erfolg. Das Uebel stieg zwar langsam aber unaufhaltbar, und hatte am 26. December seine grösste Höhe erreicht. Der kleine Kranke lag ausgestreckt, betäubt; Kopf und Gesicht wurden abwechselnd heiss und geröthet; Knirschen mit den Zähnen, die Pupille war erweitert und gegen den Lichtreiz unempfindlich, gereichtes Getränk schluckte er hastig hinab. Das vorhergegangene öftere laute Aufschreien hatte aufgehört. Die in den letzten Tagen angewandten diuretischen Mittel aus *Tart. boraxatus* und *Aqua petroselini* hatten keine Vermehrung des Urinabgangs bewirkt.

So lag der Kranke bis zum 28. December, dem 20sten Tage der Krankheit. An diesem Tage floss aus dem linken Ohre eine solche Quantität wasserheller Flüssigkeit, dass die Halstücher davon ganz durchnässt waren. Am Abend befand sich der Patient schon freier. Beim Fortgebrauch der diuretischen Mixtur erfolgte nun mehrere Tage lang ein reichlicher Abgang von Urin. Die Betäubung, in welcher das Kind mehrere Tage gelegen hatte, verschwand, die Pupille wurde wieder beweglich; nach einigen Tagen war der Kranke vollkommen Reconvalescent und sechs Wochen nachher vollkommen genesen. Noch muss ich eines Umstandes erwähnen, der zur schnellen Heilung gewiss viel beitrug.

Als das Kind erkrankte hatte es am Hinterkopfe einige kleine Eiterpusteln, deren Eiter während der Krankheit mit den Haaren zu Krusten zusammentrocknete und weiter nicht beachtet wurden. Als die Krankheit ihre

grösste Höhe erreicht hatte, lag das Kind mehrere Tage anhaltend mit stark in den Nacken gezogenem Kopfe in der Rückenlage. Als nun Besserung eintrat, zeigte sich, dass am Hinterkopfe auf beiden Seiten aus zwei solchen Eiterpusteln zwei runde sphacelöse Stellen von einem Zoll im Durchmesser sich gebildet hatten, die nach einigen Tagen sich bis auf das *Cranium* ablösten und unter starker Eiterung, nachdem sich in der vierten Woche zwei eben so grosse dünne Knochenlamellen abgesondert hatten, binnen 8—9 Wochen heilten. In der Reconvalescenz machte ich auch in diesem Falle die mir schon bei zwei andern Fällen vorgekommene Beobachtung, dass die Sprache dem Knaben besonders schwer fiel, und er, selbst nachdem er schon wieder ganz munter umherlief, viele Worte, die er vor der Krankheit schon ganz leicht und deutlich ausgesprochen hatte, noch nicht wieder aussprechen konnte.

Ehe ich aus dieser Beobachtung Folgerungen ziehe, erlaube ich mir den oben erwähnten Fall hier in der Kürze mitzutheilen um so mehr, da ich nicht voraussetzen kann, dass jenes Blatt jedem Leser zur Hand ist, ich auch Gelegenheit hatte, jenen Kranken bis jetzt zu beobachten und an einem Rückfalle ärztlich zu behandeln.

Am 6. Februar 1834 wurde ich zu einem 14 Monate alten Knaben gerufen, der seit etwa sechs Tagen am *Hydrocephalus acutus* litt. Das Kind war stark genährt und hatte besonders einen starken Hinterkopf. Die angewandten bekannten Heilmittel hatten keinen Erfolg. Am 9. Februar stellte sich Knirschen mit den Zähnen und lautes Aufschreien ein; der Kopf war in den Nacken gezogen und der Umfang desselben hatte sich vergrössert, besonders da, wo der Schuppentheil des Schlafbeins, das Seitenbein und das Hinterhauptsbein zusammenstossen. Am 12ten gesellten sich zu diesen Zufällen noch Convulsionen, starrer Blick, *Opisthotonus* in der Art, dass der auf dem Rücken liegende Kranke nur mit den

Nates und Hinterkopfe die Unterlage berührte. Die Arme waren halb gebogen und unbeweglich; öfteres Aufschreien und hastiges Verschlucken des dargereichten Getränks bezeichneten noch diese Krankheitsperiode. Gelind diuretische Medicin, als *Tart. boraxatus, Aq. Petroselini* hatten die Urinsecretion nicht vermehrt. In der Nacht vom 15. zum 16. Februar hatte sich aus dem rechten Ohre eine helle wässrige Flüssigkeit ergossen, welche, da sie eine unter dem Kopfe liegende mehrfach zusammengelegte Serviette durchnässt hatte, wohl mehr als eine Unze betragen mochte. Am 16ten und 17ten waren alle oben genannten Zufälle auffallend gelinder. Der Urin floss stark beim Fortgebrauch der erwähnten diuretischen Mittel. Am 18ten und 19ten liess die vermehrte Urinsecretion wieder nach und die Zufälle stiegen wieder auf ihre vorige Höhe.

In der Nacht vom 19. zum 20. Februar erfolgte abermals ein Ausfluss von hellem Wasser aus dem rechten Ohre (der Kopf des Kranken war in den letzten Tagen immer auf die rechte Seite gelegt). Die Quantität mochte die vom 16ten noch übertroffen haben. Am folgenden Tage liessen alle Zufälle wieder nach, das Rückgrat und die Glieder wurden wieder beweglich; der Urin floss beim Fortgebrauch der Medicin wieder reichlich, der Umfang des Kopfes nahm ab; nach und nach verschwanden beim Fortgebrauch der Medicin und nach reichlichem Abgange des Urins alle Krankheitserscheinungen, und bis zum 1. März war der Kleine vollkommen Reconvalescent. Acht Monate nachher war er noch vollkommen gesund, ohne irgend einen Fehler an Geist und Körper zu zeigen, selbst das Gehör war auf beiden Seiten vollkommen. — So weit jene Krankheitsgeschichte.

Ich behielt das Kind unter Beobachtung und bemerkte nur, dass es schwer sprechen lernte und viele Wörter gar nicht aussprechen konnte, die andere Kinder seines Alters leicht aussprachen. In der Familie war diese Erscheinung bei keinem andern Kinde vorgekommen.

Am 6. December 1836 erkrankte der Kleine abermals an den Zufällen des *Hydrocephalus acutus;* indessen, da diesmal bald antiphlogistische und vorzugsweise ableitende Mittel angewendet wurden, so erreichte das Uebel keinen hohen Grad und nach einigen Wochen war Pat. wieder genesen. Jetzt ist der Knabe 9 Jahre alt und seit etwa vier Wochen hat sich ein scharfer eiterartiger Ausfluss aus dem linken Ohre eingestellt. Dieses, so wie einige Anschwellungen der Halsdrüsen sprechen deutlich für scrophulöse Dyscrasie. Ich habe in der mir zu Gebote stehenden medicinischen Literatur keinen ähnlichen Fall aufgezeichnet gefunden, und glaube daher, den Vorwurf der Täuschung abzuwenden, hinzufügen zu müssen, dass diese Beobachtungen wahr und treu sind und keine Täuschung möglich war. Bei dem zuerst beobachteten Falle hatte ich, nachdem zum erstenmale Wasser aus dem Ohre geflossen war, angeordnet, dass, sobald ein solches Ereigniss sich wiederholen sollte, ich unverzüglich gerufen würde. Ich fand also bei der Wiederholung am 20. Februar des Morgens früh bei meiner Ankunft noch Wasser in der Ohrmuschel und im äussern Gehörgange; eben so die untergelegten Servietten noch in Ordnung und die Spuren des Wassers der Lage des Ohres entsprechend. Eben dasselbe fand ich bei dem zweiten Kranken, der in der Nähe meiner Wohnung wohnte.

Um den Kopf bei solchen Kranken kühl zu halten, lasse ich ihn, in Ermangelung von Haarkissen, auf zusammengelegte Servietten oder Laken legen, damit er nicht in die hier gebräuchlichen Federbetten versinkt. Dieser Umstand trug dazu bei, dass der Ausfluss des Wassers leicht wahrgenommen wurde. Da die Kranken hoffnungslos darniederlagen, so waren von den Angehörigen die kalten Umschläge nicht mehr gemacht worden, also nicht etwa durch solche das Wasser in das Ohr gelangt.

Es entsteht nun die Frage, auf welchem Wege ge-

langte das Wasser aus der Schädelhöhle in den äussern Gehörgang; denn dass es ein plötzliches Ausfliessen von Wasser aus einer Höhle und nicht etwa eine Ex- oder Transsudation war, lehrte der Augenschein. Ohne Zweifel gehörten beide Fälle zu derjenigen Krankheitsform, welche man richtiger mit dem Namen *Meningitis* und *Arachnoiditis exsudatoria* beilegen würde, und das Wasser befand sich also in der Nähe des Ohres. In dem zarten Alter sind die Theile des Schlafbeins noch nicht vollständig verknöchert, und man kann wohl als möglich annehmen, dass das Wasser sich neben den Nerven und Gefässen, welche das Felsenbein und *Dura mater* durchbohren, einen Weg bahnt, indem es das die Oeffnungen verschliessende Zellgewebe durchbricht. Da es aber auf diesem Wege nur zu den Höhlen des innern Ohres gelangen kann und die Paukenhöhle durch das Paukenfell vom äussern Ohre abgeschlossen ist, so müsste dieses erst wieder durchbrochen werden. Auch würde ein Abfluss des Wassers aus der Paukenhöhle viel leichter durch die *Tuba Eustachii* erfolgen, da diese zur Ableitung von Flüssigkeiten geschickt ist; ja, bei Vereiterung in den Zellen des Zitzenfortsatzes, der Eiter auf diesem Wege abfliesst. In der zweiten Beobachtung konnte ich keine Oeffnung im Paukenfelle entdecken; in der ersten habe ich deshalb keine Untersuchung angestellt. Der äussere Gehörgang ist überall mit der Haut ausgekleidet und hier müsste ebenfalls eine Ruptur erfolgen, ehe sich das Wasser hinein ergiessen könnte.

Es wäre sehr zu wünschen, dass Aerzte, welche an Hospitälern angestellt und in anatomischen Untersuchungen geübt sind, sich die Erforschung dieses Gegenstandes zur Aufgabe machten. An Leichen wird es gewiss nicht fehlen. Der in der Civilpraxis und in der Provinz beschäftigte Arzt wird selten die Erlaubniss erhalten, eine solche Leiche seciren zu dürfen, zumal wenn damit eine Entstellung derselben verbunden ist; dann fehlt ihm auch öfter die zu solchen genauen Untersuchungen nöthige Zeit,

und endlich möchten wenige die Uebung und Gewandtheit besitzen, solche Untersuchungen mit zuverlässigen und fruchtbaren Resultaten vornehmen zu können. Jedenfalls aber verdient der hier von einer reinen Natur-Beobachtung gegebene Fingerzeig die Aufmerksamkeit der Forscher auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie und eine nähere Ermittelung, auf welchem Wege der Ausfluss des Wassers aus der Schädelhöhle durch das Ohr möglich und wahrscheinlich ist, würde der Heilkunst vielleicht den Weg zeigen, auf welchem diesem Uebel in seiner lebensgefährlichen, den Tod sicher herbeiführenden Höhe noch beizukommen wäre.

Eine ziemlich constante Erscheinung beim *Hydrocephalus acutus*, besonders wenn er einen einigermaassen hohen Grad erreicht ist, hat, dass der Kopf stark in den Nacken gezogen wird. Ich habe mich überzeugt, dass dies von dem seit- und rückwärts Fallen des grossen und schweren Kopfes verschieden, auch nicht willkührlich, vielmehr eine krampfhafte Action der Nackenmuskeln ist und für eine Reizung der motorischen Nerven an ihrem Ursprunge spricht. Auch folgende Erscheinung scheint hierher zu gehören: In beiden oben erzählten Fällen litt die Sprache auffallend. In einem dritten Falle, wo ein $3\frac{1}{2}$jähriges Kind am *Hydrocephalus* mit spontaner Durchbohrung der Schädelknochen litt *), war bei ziemlich entwickelten Geisteskräften, die Sprache wenig entwickelt, so dass das Kind lieber durch Gesten als durch die Sprache seinen Willen andeutete. Der motorische Zungennerv, *N. hypoglossus*, entspringt am verlängerten Mark, wie die Nerven der Nackenmuskeln vom obern Theile des Rückenmarks entspringen. Man findet aber bei Sectionen der am *Hydrocephalus* Verstorbenen, das Wasser häufig in der *Basis Cranii* bis in den Kanal des Rückenmarks. Ich selbst fand bei einem zweijährigen Knaben, der wiederholte Anfälle von *Hydrocephalus* überstanden

*) S. *Rust's* Magazin f. d. ges. Heilk. 58. Bd. 1. H. S. 170.

hatte und endlich einem Rückfalle erlag, das verlängerte Mark fester und härter als im gesunden Zustande; die Häute desselben stark entzündet und von vielem Wasser ausgedehnt, so dass das verlängerte Mark und der obere Theil der *Medulla spinalis* völlig im Wasser schwammen.

Muskelcontracturen des Stammes, Rückwärtsbeugung des Kopfes, Veränderung der Form und Bewegung der Pupille, Zähneknirschen u. s. w. werden für Zeichen der entzündlichen Affection der *Basis cerebri* gehalten. Viele dieser Zufälle lassen sich dadurch erklären, dass die entzündliche Anschwellung der Hirnhäute, so wie die Ansammlung des Wassers in der *Basis Cranii* eine Zerrung und Dehnung der entsprechenden Nerven an ihrem Ursprunge erregen, welche Contractur der Muskeln zur Folge hat.

Auf diese Beobachtungen gestützt wende ich in solchen Fällen neben den übrigen Mitteln das *Ungt. Hydr. ciner.* als Einreibung in den Nacken an und lasse 2 bis 4 Drachmen in wenig Tagen verbrauchen. In einigen Fällen glaube ich guten Erfolg davon gehabt zu haben, namentlich bei einem $1\frac{1}{2}$jährigen Mädchen, welches am fünften Tage der Krankheit eine starke, krampfhafte Zurückziehung des Kopfes in den Nacken erlitt. Nachdem binnen 36 Stunden zwei Drachmen verbraucht waren verschwand dieses Symptom und die Kleine genas völlig. Der Knabe, von dem in der ersten Krankheitsgeschichte die Rede ist, verbrauchte ebenfalls vier Drachmen der genannten Salbe, ohne dass während seiner Genesung eine Spur von Affection der Speicheldrüsen wahrzunehmen gewesen wäre. Aus den oben angeführten Gründen möchte es auch zweckmässiger sein, die Blutegel an den Hinterkopf und in den Nacken anzulegen, wie auch die Blasenpflaster in den Nacken zu appliciren.

Da sich die graue Quecksilbersalbe bei Entzündungen der serösen Membranen laut aller Erfahrung sehr nützlich beweist, so verdient sie auch in dieser Krankheit gewiss die grösste Aufmerksamkeit, um so mehr, da das *Calomel*,

in grossen Dosen gereicht, nur als Purgirmittel wirkt und wenig davon in die Säfte übergeht.

Mittheilungen aus der medicinischen Abtheilung des Juliushospitals in Würzburg.

Vom

Privatdocenten Dr. *Bernhard Mohr* daselbst.

(Schluss.)

II.

Zur Geschichte des perforirenden Magengeschwürs.

(Schluss.)

2. *Eva Köhler*, 29 Jahre alt, Dienstmagd, wurde am 24. November 1840 in's Juliushospital aufgenommen. Aus den dunklen, etwas verworrenen Angaben der Kranken konnte man nur beiläufig so viel entnehmen, dass sie vor etwa zwei Jahren von einer Krankheit befallen wurde, die sich durch Auftreibung und Schmerzhaftigkeit des Unterleibes, so wie durch Uebelkeit und Erbrechen characterisirte, und der eingeleiteten Behandlung nur theilweise gewichen zu sein scheint, indem der Bauch seit der Zeit immer noch ein gewisses Volumen behielt, und sich, wenn auch im geringern Grade, schmerzhaft gegen die Berührung zeigte. Alles was gegen diese Krankheitsresidua versucht wurde, blieb erfolglos. Deshalb, und weil sich in neuerer Zeit — am 14. Nov. 1841 — merkliche Verschlimmerung der genannten Zufälle und Durchfälle eingestellt hatten, suchte die Kranke um ihre Aufnahme in's Juliushospital nach.

Status praesens. Mittlere Grösse; ziemlich regelmässiger Körperbau; cachectisches Aussehen; glanzlose Augen; trockne rissige Lippen; trockne, rothe, aphthöse Zunge;

aufgetriebenes, gespanntes, gegen Berührung schmerzhaftes Abdomen; copiöse, wässrig-schleimige Durchfälle (7—8 in 24 Stunden); normale Respiration, zeitweise eintretender Husten mit serös-schaumigen *Sputis;* frequenter, kleiner Puls; mässig warme, von klebrigen Schweissen bedeckte Haut; sparsamer, hochrother Harn. Pat. scheint ihre Krankheit mit einer gewissen Gleichgültigkeit zu ertragen. Physicalische Zeichen: — interessant, wenngleich schwer zu deuten. Ohne dass sich nämlich eine Veränderung in der Configuration der Brust bemerken liesse, giebt die linke Brusthälfte beiläufig in ihrer untern Hälfte eine auffallend helle, fast tympanitische Resonanz, und lässt so ziemlich in der gleichen Ausdehnung — bei aufgehobenen Respirationsgeräuschen — zeitweise metallisches Klingen und Gurgelgeräusche mit metallischem Wiederhall vernehmen. Allerorts sonst ist der Percussionston normal und wird mehr oder weniger intensives — stellenweise etwas undeutliches, von leichtem Rasseln begleitetes — Vesicularathmen gehört. *Decoct. Salep cum Opio. Cataplasmata ad abdomen.*

Den 25—30. Nov. In den Erscheinungen ist nur in sofern eine Veränderung eingetreten, als der Schmerz, bei noch immer in gleichem Grade aufgetriebenem Abdomen, sich auf die Unterbauchgegend concentrirt, hier aber ungleich heftiger und stechend geworden ist, als die Durchfälle sich vermindert haben, und als der Durst bei völlig eingetrockneter Zunge merklich an Intensität gewonnen hat. *Hirudines* 12 *ad partes dolentes.*

Den 1—4. Dec. Das Abdomen ist allmählig etwas eingesunken und fast schmerzlos geworden. Durchfälle (2—3 in 24 Stunden), Trockenheit der Zunge und Durst bestehen fort. Die Respiration wird etwas beschleunigt. Statt der frühern Eingenommenheit des Kopfes sind jetzt heftige Kopfschmerzen zugegen.

Den 5—8. Dec. Die Schmerzen im Kopfe haben sich vermehrt und in dem Grade gesteigert, dass die Kranke den Kopf nicht mehr aufrecht halten kann; ausser-

dem bemerkt man Zittern mit den Händen und nächtliche Delirien. Der Puls wird allmählig immer kleiner und frequenter. Uebrige Erscheinungen die frühern.

Den 9ten und 10ten. Die Kranke sinkt im Bette herunter, ihre Augen werden stier, ihre Züge verfallen. Sie delirirt beständig, versinkt zuletzt aber in einen Zustand von Bewusstlosigkeit, in welchem — den 10ten Abends 5 Uhr — der Tod erfolgt. Bis zum Tode waren die oben erwähnten physicalischen Zeichen sich gleich geblieben.

Section 22 Stunden nach dem Tode. Leiche mittlerer Grösse, ziemlich regelmässig gebaut, etwas abgemagert; Hals und Brustkorb proportionirt; Brustdrüsen eingewelkt und schlaff; Unterleib mässig ausgedehnt und gespannt, im *Scrobiculus cordis* und in der Ausdehnung des linken *Hypochondrium* auffallend tympanitisch resonirend.

Kopfhöhle. *Dura mater* nicht verändert. Innere Hirnhäute in der Ausdehnung der convexen Oberfläche der Hemisphären graulich-trübe, wässriges *Serum*, stellenweise Exsudat graugelber plastischer Lymphe einschliessend. Hirnsubstanz mässig consistent, beinahe vollständig entfärbt. Ganglien- und Commissurensystem normal. Am Schädelgrunde etwas über 1 Unze seröser Flüssigkeit angesammelt.

Brusthöhle. Beide Lungen an einzelnen Stellen zellig mit der Brustwand, linke ausserdem fest mit dem *Diaphragma* verwachsen; beide in ihren obern Lappen stark emphysematisch; eine trockne, zähe, saft- und blutarme, in ihren untern Lappen eine mässig von schäumendem Blute überfüllte, sonst normale Durchschnittsfläche darbietend. Bronchialschleimhaut unverändert. Herz dicht, derb, blutleer, in seiner rechten Hälfte ein ziemlich consistentes bernsteinfarbenes Gerinnsel einschliessend.

Bauchhöhle. Beim Eröffnen der Bauchhöhle erregte vor allem ein hohler, das linke *Hypochondrium* und den *Scrobiculus cordis* (bis zum *Ligamentum suspensorium hepatis*) einnehmender Raum Aufmerksamkeit, aus welchem sich

beim Eindringen des Bistouri's Luft mit einem zischenden Geräusche entleert hatte, und in dessen tiefgelegenen Theilen sich mehrere Unzen einer bräunlichen, fast eiterähnlichen Flüssigkeit angesammelt fanden. Dieser Raum, so wie die in demselben aufgehängte Milz und die im Grunde desselben ausgebreitete vordere Fläche des atrophischen kleinen Leberlappens waren von einer gleichmässigen Pseudomembran ausgekleidet, während die hintere Fläche des kleinen Leberlappens und die vordere Fläche des Magens in ihrer ganzen Ausdehnung mit einander verklebt, nach aufgehobener Verbindung aber von einer ganz ähnlichen Pseudomembran überzogen erschienen und der Magen — in geringer Entfernung von der Einpflanzungsstelle des *Oesophagus* und der kleinen Curvatur — an einer länglich-rundlichen, etwa 20 Kreuzerstückgrossen, wie durch Ausschneiden entstandenen Stelle sich durchbohrt zeigte. Bei Herausnahme des Magens fand man dieser Perforationsstelle gegenüber in der hintern Magenwand eine zweite, fast gleichgrosse, gleichbeschaffene Perforationsstelle, welche sich über die kleine Curvatur weg in die erstere fortsetzte und, von der Schleimhautfläche aus betrachtet, scharfe, gleichfalls wie durch Ausschneiden entstandene, stellenweise etwas niedergezogene und wie leicht gefaltete, stellenweise etwas angeschürfte, überall fest aufsitzende, natürlich gefärbte, nicht angewulstete Schleimhauträuder darbot. Die Magenschleimhaut im Allgemeinen war in mässig starke Queerfalten gelegt, anscheinend grobdrüsig, dicht, derb, sonst völlig normal. Die Leber gross, dicklich geformt (mit Ausnahme ihres abgeplatteten kleinen Lappens), graulichroth von Farbe, ohne Spur körnigen Gefüges, dabei etwas mürbe und nur in den grossen venösen Gefässstämmen mit ganz dünnflüssigem Blute versehen, sonst blutleer und enthielt in ihrer eingefallenen Blase eine braungelbe, zähflüssige, gruemlige Galle; die Milz grauroth, welk, mürbe und brüchig, dabei blutleer. Das *Omentum majus* durch weiches, zelligfadiges Gewebe mit der

Bauchwand, so wie an seiner Rückseite mit den hinterliegenden dünnen Gedärmen verklebt. Letztere in zahlreichen ihrer Schlingen durch pseudomembranöse graulich oder schwärzlich gefärbte Lymphe unter sich und mit den Beckenorganen verwachsen; stellenweise, so namentlich in der *Regio inguinalis dextra*, grössere (anderwärts kleinere) Mengen eitrigen Exsudats einschliessend. Dünndarmsschleimhaut im Allgemeinen ziemlich stark entwickelt, namentlich mit reichlichen Queerfalten und ausserdem mit zahlreichen, im Niveau der benachbarten Parthieen gelagerten, schwarz punktirten *Peyer*'schen Drüsenhaufen versehen. Colonsschleimhaut und übrige Baucheingeweide normal.

3. *Michael Rügamer*, 46 Jahre alt, Gemeindediener, wurde am 1. Juli 1840 in die Anstalt aufgenommen. Die Anamnese ist folgende: Seine Eltern sollen bis in ihr spätes Alter gesund gewesen, einer von seinen Brüdern aber an den Erscheinungen eines organischen Magenleidens gestorben sein. Er selbst war nie ernstlich krank, leidet aber, angeblich schon von Jugend auf, an dyspeptischen Erscheinungen und vor Allem an Sodbrennen. Seit 5—6 Jahren haben sich diese Erscheinungen verschlimmert, indem sich zeitweise brennende, stechend reissende Schmerzen in der Magengegend, Uebelkeit, Brechneigung und wirkliches Erbrechen säuerlich-schmekkender Flüssigkeit — von Flatulenz, Auftreibung des Unterleibes und trägem Stuhle begleitet — einstellen. Seit Anfang dieses Jahres wird das Erbrechen häufiger und tritt meist schon eine Viertelstunde nach dem Genusse schwerverdaulicher Speisen ein. Ausser den genossenen Speisen oder einer farblosen säuerlichen Flüssigkeit (am Morgen) hat er seither einigemale unter Anwandlung von Ohnmacht schwarze blutige Massen erbrochen. Im März wurde er auf sein Ansuchen ins Julius-Hospital aufgenommen, verliess dasselbe aber schon nach kurzem Aufenthalte wieder. Jetzt kehrt er, da die Krankheit immer mehr an seinem Körper zehrt und ihn zu

aller Arbeit unfähig macht, zum zweitenmale dahin zurück.

Status praesens. Grosses, starkknochiges, etwas abgemagertes Subject; langes, hohlwangiges, tiefgefurchtes Gesicht mit erdfahler Gesichtsfarbe und leidendem Gesichtsausdrucke; weisslich belegte Zunge; weiches, etwas eingezogenes, über den geraden Bauchmuskeln, besonders dem linkseitigen, brettartig gespanntes Abdomen; träger Stuhl; trockne, spröde Haut; grosser, voller, natürlich frequenter Puls. Klagt über Stirnschmerz, Druck im Magen und die früher angegebenen localen Erscheinungen, und wird zeitweise noch immer von Erbrechen des Genossenen ($\frac{1}{4}$ Stunde nach dem Genusse) oder einer säuerlich schmeckenden Flüssigkeit gequält. Ordination: Auflösende Pillen; Jodeinreibungen; später bei fortwährend angehaltenem Stuhle *Tinct. Rhei aquosa* mit *Sal amarum*. Bei dieser Behandlung und dem geeigneten diätetischen Regimen wurde der Zustand des Kranken alsbald merklich gebessert. Schon nach einigen Tagen hatte das Erbrechen aufgehört; etwas später verschwand Stirnschmerz und Gefühl von Druck und Brennen im Magen; allmählig kehrte auch der Appetit wieder, und von nun an schritt die Besserung so rasch vorwärts, dass Pat. schon am Ende des Monats in einem recht erträglichen Zustande das Hospital verlassen konnte.

Am 1. Mai 1841 wurde Pat. zum drittenmale in die Anstalt aufgenommen. Kurze Zeit vor seinem Wiedereintritte will er blutige Massen durch Erbrechen entleert haben. Die Erscheinungen sind die frühern, namentlich klagt er wieder über heftige, reissend stechende Schmerzen in der Magengegend und über Stirnschmerz. Die Abmagerung hat einige Fortschritte gemacht. *Pulv. aerophori. Clysmata visceralia Kaempfii.*

Den 1—7ten. Die Schmerzen sind anhaltend, ohne dass der Kranke erbricht, lassen aber endlich auf Anwendung des Opiums nach.

Den 8—30sten. Der Kranke fühlt sich allmählig

wohler, ist frei von Schmerz, erbricht nicht mehr, isst mit ziemlichem Appetite, und hat auch ziemlich regelmässige Stühle.

Den 5. Juni. Heute Nachmittag wird der Kranke plötzlich — ohne vorausgegangene Veränderung in seinem Befinden — von äusserst heftigen, stechend reissenden Schmerzen in der Magengegend befallen, krümmt sich zusammen, wimmert beständig und scheint wahre Todesangst auszustehen, die sich deutlich auf seinem Gesichte ausprägt. Die Extremitäten sind kühl, der Puls frequent, sehr klein, der Unterleib äusserst empfindlich gegen Berührung und krampfhaft eingezogen. Erst nach 14 Stunden machte der Tod dieser quaalvollen Scene ein Ende.

Section 36 Stunden nach dem Tode. Leiche gross, ziemlich kräftig gebaut, merklich abgemagert; Hals mässig lang und dünn; Brustkorb lang und breit geformt, etwas seicht; Unterleib nicht aufgetrieben, nicht gespannt, im Gegentheile weich anzufühlen. In der Brusthöhle war etwas besonders Bemerkenswerthes nicht zu finden.

Beim Eröffnen der Bauchhöhle flossen gegen $\frac{3}{4}$ Maass trüber, graugelber, süsslich riechender Flüssigkeit ab, und zeigte sich der Peritonealüberzug der in der obern Tasche des Peritoneums enthaltenen Eingeweide, so wie einige der nächstangränzenden Schlingen des Dünndarms (keineswegs tiefer gelegene Schlingen und *Omentum majus*) von einem dünnen, leicht abstreifbaren Lymphanfluge überkleidet. Ausserdem fanden sich ältere zellige Verwachsungen zwischen dem kleinen Leberlappen und *Diaphragma* einer- und ersterm und vorderer Magenwand andrerseits. Durch letztere wurde der Magen leicht eingeschnürt und in zwei ungleiche Hälften getheilt, eine kleinere, etwas eingesunkene *Pylorus*- und eine grössere, stark von Gasen und (trüb-schleimiger, leicht gallig-tingirter) Flüssigkeit ausgedehnte, das *Diaphragma* weit nach aufwärts drängende Cardiahälfte. Erstere lag frei zu Tage und liess in der Gegend der Klappe eine leichte, ringförmig gestaltete Härte fühlen; letztere war hinter den falschen

Rippen verborgen und in der Ausdehnung ihrer vordern Fläche leicht mit dem *Diaphragma* (durch frisch exsudirte Lymphe) verklebt. Als man diese Verklebung vorsichtig trennend etwa bis zur Mitte des (Magen-) Höhedurchmessers gekommen war, drang plötzlich aus einer in der vordern Magenwand (in geringer Entfernung von dem der Milz zugekehrten Rande derselben) befindlichen, beiläufig 12 Kreuzerstückgrossen, rundlichen, scharfrandigen, auf keine Weise durch Anziehen sich vergrössernden (mit dem *Diaphragma* verklebt gewesenen) Oeffnung das *Contentum* des Magens hervor, worauf derselbe sofort zusammenfiel. Auch auf der Schleimhautfläche zeigte die Perforationsstelle genau die beschriebene Grösse und Form, nur waren ihre Ränder etwas angeschwollen und die convergirend nach ihnen hin verlaufenden Schleimhautfalten nach dem Grunde niedergezogen und daselbst fest und innig mit der *Serosa* verwachsen. Anderorts in der Cardiahälfte und im grössten Theile der Pylorushälfte zeigte die Schleimhaut und die Magenstrata überhaupt durchaus keine sinnenfällige Veränderung. Um so auffallender war diese zunächst der etwas angewulsteten, sonst normalen Pylorusklappe auf der hintern Magenwand, wo sich eine unregelmässig gestaltete, über Kronenthalergrosse, grubige Vertiefung fand mit vortretenden, ungleich angeschwollenen Schleimhauträndern und hart anzufühlendem, von einem anscheinend schleimhautähnlichen Gewebe überkleideten, wie die Durchschnittsfläche zeigte durch das *Pancreas* (und dessen stellenweise sehnig verdichtete Zellscheide) gebildeten Grunde. Letzterer communicirte durch eine vom Magen aus gesehen wulstige, klappenförmig gestaltete, vom *Duodenum* aus gesehen ziemlich scharfrandige, für den Finger zugängige Oeffnung mit dem Kanale des Duodenums hinter einer kurzen, durch die eigentliche Pylorusklappe gebildeten Brücke. Die Leber war dicht, derb, blutarm, nur in den grössern venösen Gefässen mit wenigem dünnflüssigen Blute versehen; in ihrer ausgedehnten Blase gelblichgrüne dünnflüssige Galle. Milz gross, dicklich geformt, mässig gewichtig, jedoch etwas schlaff, auf der Durchschnittsfläche ein lichtrothes, dünnes, ähnlich gefärbtes Blut führendes, von einem Netze mattweisser, zäher Zellen durchsetztes, auffallend derbes Gewebe darbietend. Dünndarmsschleimhaut gegen die Coecalklappe hin mit einzelnen schlaffen *Brunner*'schen Drüsen bezeichnet, sonst normal. Die übrigen Baucheingeweide waren unverändert.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 19. *Berlin, den 7ten Mai* 1842.

Die Flechten-Heilanstalt zu Cannstatt und über Flechten im Allgemeinen. Vom Dr. Veiel. — Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin in den Monaten Januar, Februar und März d. J. — Krit. Anzeiger.

Die Heilanstalt für Flechten-Kranke zu Cannstatt am Neckar.

Bericht vom Jahre 1841 und Ansichten über Flechten im Allgemeinen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Veiel,* Vorsteher der genannten Anstalt.

In den frühern Berichten, die ich in diesen Blättern über meine Heilanstalt gab *), that ich der innern Einrichtung derselben bereits Erwähnung, und führte die Gründe auf, warum für die Kur der Flechten, die eine strengere Diät, ein eigenes Regimen, die pünktliche Beobachtung der innerlichen Medicamente, die Anwendung der mannigfaltigsten Einreibungen, so wie des verschiedenartigsten Apparates von Bädern aller Art erfordert,

*) S. No. 20—22 v. J. C.

der Aufenthalt des Kranken in einer allen diesen Kurbedingungen entsprechenden Anstalt durchaus nothwendig ist. Ich erlaube mir daher in diesem Berichte nur kurz die Resultate des verflossenen Jahres anzuführen und denselben meine Ansichten über Flechten im Allgemeinen anzuschliessen.

Die Zahl der im Jahre 1840 aufgenommenen Flechtenkranken betrug 72, im verflossenen Jahre stieg sie auf 82, so dass nun die Anstalt, die seit dem J. 1837, in welchem sie mit 25 anfing, besteht, im Ganzen 302 Kurgäste zählt.

Die Kuranden dieses Jahres bestanden aus 36 männlichen und 46 weiblichen Geschlechts, darunter 7 Kinder, 8 die das 50ste Jahr überschritten hatten, und 24 die verheirathet waren, die Meisten gehörten den bessern Ständen an. Die Zahl derer die vom Auslande die Anstalt besuchten, hat sich gegen die frühern Jahre bedeutend vermehrt, denn während sich im Jahre 1837 noch kein Ausländer in derselben befand, und im Jahre 1838 nur 7, stieg die Zahl in diesem Jahre auf 34, vorzüglich aus Baiern, aus der Schweiz, aus Baden u. s. w.

Es ist dieses Resultat für die Anstalt um so erfreulicher, da bisher die Schweiz und Baiern zu Heilung der Flechten den Reichthum der natürlichen Schwefelbäder benutzten, mit denen diese Länder so geseegnet sind. Aber auch unter dem ärztlichen Publikum des Auslandes gewinnt die Anstalt mit jedem Jahre mehr an Zutrauen, indem beinahe sämmtliche Fremde von ihren Aerzten hierher gewiesen wurden, und von vielen Seiten ärztliche Anfragen über die Erfahrungen, die in der Anstalt gemacht wurden, eingegangen sind.

Die Kosten für die vermögendern Klassen betrugen, mit Einschluss der Medicamente, Honorar, Wäsche, Licht u. s. w., pro Monat 45—50 Fl. Bei den Orts-Armen oder bei solchen Kranken, wo Wohlthätigkeits-Vereine eintraten, mit Einschluss aller und jeder Ausgabe, pro Monat 30 Fl.

Die Kurzeit stieg im Durchschnitt auf $47\frac{1}{2}$ Tage, oder 7 Wochen; die längste Dauer des Aufenthalts war bei einem Mädchen mit *Lupus* — 17 Wochen, und bei einem andern, welches auch mit *Lupus* behaftet war, $14\frac{1}{2}$ Wochen. Die kürzeste betrug 11 Tage bei einem Frieselkranken. In Beziehung auf die einzelnen Krankheiten hatte die nässende Flechte im Durchschnitt 49, die trokkene Flechte 51, die *Acne* 53, die *Lupus*-Formen 69, die Kleienflechte 34, und der chronische Friesel 12—14 Tage zur Heilung nöthig.

Solcher Kranken, welche zum zweitenmale die Anstalt frequentirten, um sich einer Nachkur zu unterziehen, waren 14. Unter ihnen waren übrigens nur 8 die recidiv geworden waren, zum drittenmale war in diesem Jahre keiner in der Anstalt.

Die einzelnen Formen waren Folgende:

A. Hautkrankheiten.
B. Scrophelkrankheiten.
C. Folgekrankheiten schnell unterdrückter Ausschläge.

	Im Ganzen.	Geheilt.	Gebessert.	Ohne Erfolg.
A. Eczema chronicum .	22	17	4	1
Impetigo	1	1	—	—
Prurigo	3	—	2	1
Porrigo mucosa . .	1	—	1	—
Pytiriasis	2	2	—	—
Psoriasis	18	15	3	—
Sycosis (mentagra)	2	2	—	—
Acne	6	5	1	—
Miliaria chronica .	4	3	—	1
Radesyge	1	1	—	—
B. Lupus	7	3	4	—
Ulcera scrophulosa	7	2	4	1
C. Folgekrankheiten .	8	3	2	3
Summa	82	54	21	7

Da der Erfolg in der Anstalt auf dem Erfahrungssatze beruht, dass jede einzelne Flechtenform einer besondern Diät und einem eigenthümlichen Regimen unterworfen werden muss, da die Form der Bäder sehr verschieden und je nach dem Entzündungsgrade der Krankheit dieselben bald mehr, bald weniger mit erweichenden, bald mehr mit reizenden Mitteln versetzt werden müssen, da ferner die Steigerung der einzelnen Medicamente, wie z. B. des Arseniks, Jod, der Säuren durchaus die unablässige Beobachtung von Seiten des Arztes nöthig macht, und überhaupt nur durch das Zusammenwirken aller zur Heilung erforderlichen Mittel ein günstiges Resultat erzielt werden kann, so versteht es sich von selbst, dass die Kranken sämmtlich in der Anstalt wohnen mussten, ausser derselben aber keine Kurgäste angenommen werden konnten. Auch in diesem Jahre war die Diät und die täglich gereichten Tisanen eines der wichtigsten Unterstützungsmittel der Kur. Es ist nicht Beschränkung der Nahrungsmittel allein, also Hungerkur, das was unter Diät verstanden wird, im Gegentheil die Kranken bekommen so viel als sie gewöhnlich geniessen, sondern es sind die von der gewöhnlichen Kost abweichenden Nahrungsmittel, die Menge von Kräuter- und Wurzel-Suppen, die mancherlei jungen Gemüse, die mit vielem Grün bereiteten Mehlspeisen, während Gewürze, Salz, Schweinefett, Schmalz, Citronen u. s. w. so viel als immer möglich vermieden werden, schärfere Speisen aber, sehr fette oder saure ganz ausgeschlossen sind. Wenn hiernach schon im Allgemeinen die Kost gewissen Modificationen unterliegt, so hat wieder jede einzelne Flechtenform ihre eigene Beschränkung, die aber freilich durch die Constitution der Kranken bedingt wird.

Eczema verlangt rein vegetabilische Nahrung, ebenso *Prurigo* und *Impetigo*, dagegen *Psoriasis* eine halb animalische und *Lupus* oder Scropheln, mit Ausschluss aller Vegetabilien, eine rein animalische. Bei der Behandlung der *Impetigo*, *Porrigo*, *Psoriasis*, der Syphiliden ist alles

Saure ausgeschlossen, wogegen Salat oder vegetabilische Säure die Kur der *Acne* unterstützt.

Eben so müssen die Tisanen nach der Form der Krankheit sowohl, als nach dem Stadium der Kur und dem zufälligen Befinden der Kranken wechseln. Die Anstalt hält deshalb 7 Cardinalformen von ihren Tisanen vorräthig, die entweder schweisstreibend, abführend, urintreibend, und gleich dem *Zittmann*'schen Decocte alle Secretionsorgane anregend, oder aber bitter und tonisch sind. Sie bestehen entweder aus trockenen oder frisch gesammelten Kräutern, unter welchen letztern besonders *Dulcamara*, *Tussilago*, *Chaerefolium*, *Fumaria*, *Bardana*, *Juniperus*, *Taraxacum* u. s. w. zu nennen sind.

Durch diese täglich in der Quantität von 1—2 Flaschen genommenen Tisanen und die von der gewöhnlichen Lebensweise ganz abweichende Diät wird nächst den Bädern die Heilung am mächtigsten gefördert.

Aber auch die Verschiedenartigkeit der Bäder und der Einfluss, den sie auf das Leben der Haut haben, besonders die Dampf-, Schwefel-, Rauch- und Douche-Bäder, abgesehen von der Wirkung, die die mit Medicamenten geschwängerten ausüben, unterstützen die Behandlung ausnehmend. Ja ich machte schon öfter die Bemerkung, dass durch diese drei consequent mehrere Monate fortgesetzten Hauptmittel: Diät, Tisanen und Bäder ohne alle andere Anwendung von innern oder äusserlichen Medicamenten viele meiner Kranken schon sehr gebessert wurden.

Ueber Flechten im Allgemeinen.

Was sind eigentlich Flechten?

Woher entstehen sie? und

Warum spricht man in der neuern Zeit so viel von Flechten?

Dieses sind die gewöhnlichen Fragen, die man häufig hört, und die wenigstens alle Flechtenkranke ihrem Arzte vorlegen.

Flechten sind fieberlose, chronische, nicht contagiöse Hautkrankheiten, die entweder unmittelbare Effluvien aus dem Blute sind, oder krankhafte Veränderungen der Thätigkeit der einzelnen der Haut zugehörigen Organe. Sie sind zum grössten Theil ererbt, d. h. von den Eltern oder Gross-Eltern herstammend, und somit tief im Organismus wurzelnd, zum Theil erworben, d. h. selbstständig gewordene Krisen verschiedener Krankheiten, Gicht, Rheumatismen u. s. w., oder die Folgekrankheiten der acuten und contagiösen Exantheme, wie Scharlach, Krätze, Erbgrind u. s. w. Sie sind beinahe nie durch ausschweifende Lebensweise, Debauchen und *Syphilis*, wie von den Meisten angenommen wird, hervorgerufen, wenn gleich deren nachtheiliger Einfluss auf ihre Besserung nicht in Abrede zu ziehen ist. Sie scheinen deshalb häufiger vorzukommen, weil man ihnen mehr Aufmerksamkeit schenkt, weil das Vorurtheil, sich derselben zu schämen, immer mehr verschwindet, und weil es mehr kränkliche und schwächliche Individuen als früher giebt, seitdem jene seegensreiche Purifications-Seuche — die Pocken — durch die Vaccination verdrängt wurde, während sie früher so unendlich viele mit häreditärem Krankheitsstoff geschwängerte Kinder wegraffte, die nun zur Depravation des Menschengeschlechts demselben erhalten werden (??).

Alle Flechten zerfallen in zwei grosse Klassen: nämlich in primäre, d. h. unmittelbare, hervorgebracht durch eine in die Augen fallende flüssige Ablagerung unter oder auf der Haut, als Reflex einer Störung der Blutmischung, als unmittelbare Effluvien aus den Blutgefässenden — Blutflechten, und in secundäre, d. h. mittelbare Veränderungen der Structur der Hautschichten, zunächst hervorgerufen durch eine Krankheit der der Haut zuständigen Organe, wobei entweder das Blut diese Organe als Depot wählt, oder wobei diese selbstständig erkrankt sind — Hautflechten.

Diese zwei Klassen sind streng zu trennen, sie

zeigen in der Ursache, im Verlauf, in den Folgen und in der Behandlung viele Verschiedenheiten.

In Betreff der Ursache ist die Blutflechte beinahe immer anererbt, sie liegt in der Grundmischung des Blutes, die sich in den meisten Fällen von ähnlichen Leiden der Eltern oder Gross-Eltern herschreibt, und unter deren Einfluss der Mensch seine Evolutionen durchmacht, sie zeigt sich bei der Zahnentwicklung als *Strophulus* und hartnäckige *Porrigo*, vor der Pubertät häufig als Scrophel, besonders in der Form der scrophulösen Ophthalmie, nach derselben als Flechte, zuletzt als Gicht.

Die Hautflechte ist meistens erworben, sie entsteht als Folgekrankheit anderer erworbener Ausschläge, der *Porrigo*, der Krätze, der Nesselsucht, der Blutflechte, besonders des *Eczema chronicum* und der *Prurigo*, als Folge von Störungen der Hautausdünstung, der Lebensweise, der Wohnung u. s. w.

Sie kann zwar auch ererbt sein, allein in diesem Falle lässt sich beinahe nie bis zu den Grosseltern hinauf, sondern höchstens bis zu den Eltern ein ursächliches Moment verfolgen. Auch sind es dann nicht Effluvien, nicht Blutflechten, oder Fussgeschwüre der Eltern, sondern Drüsenleiden, Krebscachexieen, Hämorrhoidalvarices, die zu Hautflechten der Kinder disponiren.

In Betreff des Verlaufs ist die Blutflechte wechselnd, verschwindet und tritt ohne erkennbare Ursache rasch sich ausbreitend auf, sie sucht die gefäss- und drüsenreichen Parthieen des Körpers auf, wählt als Grundform die Blase oder Pustel, und erzeugt eine vollständige Frucht, während die Hautflechte stetig und langsam, aber hartnäckig sich ausbreitet, die Streckseite, nicht die Gelenke wählt, und in Schuppen oder unvollständigen Früchten sich ausspricht.

In Betreff der Folge ist die Blutflechte immer ein halbkritischer Ausstoss der Mischungsfehler des Blutes, der durch äussere Mittel zurückgetrieben, unausbleibliche Folgen hat, sofern das Blut sein Excretum auf einen in-

nern Theil wirft. — Die Hautflechte, durch äussere Mittel geheilt, hat nie nachtheilige Folgen.

Die Behandlung hat bei der Blutflechte nur durch innerliche Mittel einen Erfolg, bei der Hautflechte nur durch äusserliche, bei dieser leisten innerliche Mittel nichts, bei jener schaden sie.

Die Recidive der Blutflechte entstehen häufig ohne alle erkennbare Ursache, nach Krankheiten, besonders nach der Grippe, nach Brustfieber; die der Hautflechte nach Diätfehlern, Störungen der Hautausdünstung nach rheumatischen Fiebern, nach starken Schweissen, Reibungen der Haut, Unterdrückung der Ausdünstung durch Staub, Mehl u. s. w.

Zur Blutflechte gehören:

1) die auf quantitativem Missverhältniss des Blutes beruhenden Mischungsfehler, und zwar:

a) mit überwiegendem Eiweisstoff: die nässende Flechte (*Eczema chronicum*), wobei eine Gruppe von Capillargefässen ein Tröpfchen *Serum* ausschwitzt, das die Oberhaut in Form von Bläschen erhebt, die somit gruppirt erscheinen;

b) mit überwiegendem Faserstoff: die Pustelflechte (*Impetigo*), wobei aus den Gefässen der Lederhaut in das Gewebe derselben faserstoffhaltiges *Serum* ausgeschwitzt wird, wodurch die einzelne zellige Pustel entsteht. (Die Milchborke ist nur eine durch das kindliche Alter modificirte Pustelflechte.);

c) mit überwiegenden Blutsalzen: der offene Fuss, Salzfluss (*Eczema impetigenoides pedum*), wobei aus den venösen Gefässen der Haut salzhaltiges *Serum* unter dieselbe ausgeschwitzt wird, wodurch sich die Oberhaut röthet, zerstört, und nur am Rande einzelne Bläschen bildet;

d) mit überwiegendem Blutwasser, d. h. wässrigen Bestandtheilen des Blutes: vier dem Grade der Ausschwitzung nach verschiedene Formen:

Der chronische Blasenausschlag, wobei ganze Gruppen von Gefässenden Blutwasser unmittelbar unter

die Oberhaut ausschwitzen, wodurch die Blase des *Pemphigus* entsteht.

Die chronische Nesselsucht, wobei eben solche Gruppen ihr Wasser in die Zellen der Lederhaut ergiessen, wodurch die Quaddel der *Urticaria chronica* entsteht.

Die chronische Schwindflechte, wobei einzelne Gefässenden ihr Wasser in die Zellen der Lederhaut ergiessen, wodurch sich das Knötchen oder die *Papula* des *Lichen* bildet.

Der Zahn-Ausschlag (*Strophulus*), der nichts anderes ist, als ein durch das kindliche Alter modificirtes *Lichen*.

2) Die auf qualitativem Missverhältniss beruhenden Blutfehler:

a) Das durch Krätze complicirte *Eczema: Prurigo* oder *Scabies spuria*, wobei nicht Gefässgruppen, sondern nur einzelne Zweige *Serum* ausschwitzen, und sich das einzelne, kaum sichtbare Bläschen unter der Oberhaut bildet.

b) Das durch *Tinea*-Gift complicirte *Impetigo: Porrigo mucosa adultorum*, wobei sehr kleine Pusteln von den Kopfhautgefässen im reifern Alter ausgeschwitzt werden.

Zur Hautflechte gehören:

1) die Krankheit der Hautstoff bildenden Drüschen.

a) Es wird nur eine krankhaft-schuppigte Oberhaut abgesondert, ohne Mitleidenschaft des *Dermis*-Gewebes oder des Unterhautzellgewebes: die Kleienflechte (*Pityriasis*).

Hierzu gehören als Unterarten die angebornen Hautbildungsfehler:

α. Wenn sie in grossen dicken Schuppen auf gesunder Lederhaut sich ablagern: Fischschuppenkrankheit (*Ichthyosis*).

β. Wenn sie sich nur in kleinen, aber hauptsächlich um die Haare herum in concentrischen Schuppen ablagern: Hauträuhe (*Squammositas cutis*).

b) Es wird auf krankhafter Lederhaut eine abnorme Hautschuppe abgelagert: trockne Schuppenflechte (*Psoriasis*).

c) Es werden auf krankhafter Lederhaut und krankhaftem Unterhautzellgewebe abnorme Schuppen in Kreisform abgelagert: Aussatz (*Lepra*).

Unterart: Wenn dabei das Zellgewebe nicht bloss entzündet, sondern entartet ist: Elephantenfuss (*Elephantiasis*).

2) Krankheiten der Schweissdrüsen: Sie secerniren selbstständig statt dunstförmige Stoffe, flüssigen Stoff, wodurch die Oberhaut je an einem Ausführungsgange dieser Drüschen in Form von Bläschen sich erhebt: chronischer Friesel (*Miliaria chronica*).

3) Krankheiten der Talgdrüsen, diese sondern statt eines feinen, dem ätherischen Oel ähnlichen Fettes einen zähen Talg ab, der die Ausführungsgänge nicht durchdringen kann, so dass er sich anhäuft, den Balg übermässig ausdehnt und entzündet, mit Erzeugung einer Pustel, Hautfinne (*Acne*).

4) Krankheiten der Haarzwiebel, diese erkranken in ihrem Balg, werden aufgetrieben, knollig, bis sich der Balg entzündet und den pustulösen Tuberkel bildet, dessen Mittelpunkt das Barthaar ist; Bartflechte (*Sycosis*).

5) Krankheiten der Zellen des Unterhautzellgewebes:

a) Dieses schwindet nach und nach, afficirt dadurch die Hautstoffdrüschen, so dass sich die Oberhaut krankhaft exfoliirt, endlich zehrt auch die Lederhaut ab und die ganze Stelle senkt sich ein, wird platt, glänzend, durchsichtig, die Hautgefässe scheinen durch, es bilden sich am Rande kleine, mit dem Unterhautzellgewebe zusammenhängende Bläschen, die ganz oberflächlich ulceriren: oberflächliche fressende Flechte, oberflächlicher Hautwolf.

b) Dieses eitert, der Eiter erzeugt Tuberkeln und Pusteln, die die Lederhaut mit 100 Oeffnungen durchboh-

ren, und deren Ausschwitzung eine Borke bildet, unter der nach und nach der Eiter alles zerstört und durch Erzeugung neuer Tuberkeln in der Peripherie mit demselben Verlauf um sich frisst — eiternde, tieffressende Flechte (*Lupus ulcerativus*).

c) Dieses entartet in der Art, dass es Anfangs einzelne, später confluirende Tuberkel bildet, wodurch die Oberhaut und Lederhaut in die Höhe gedrückt wird und ein geröthetes, unebenes und knolliges Aussehen annimmt, wobei dunkler gefärbte Pusteln die Tuberkelspitzen verrathen — wuchernde Flechte, wuchernder Wolf (*Lupus hypertrophicus*).

(Fortsetzung folgt.)

Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin in den Monaten Januar, Februar und März 1842.

Der Monat Januar zeichnete sich durch eine, wenn auch gelinde, doch ziemlich stetige Kälte aus, und die Wechsel in der Temperatur waren weder bedeutend, noch plötzlich. In den Morgenstunden war die niedrigste Temperatur — 8,8°, die höchste + 0,0°, die mittlere — 3,6° *R.*; in der Mittagstunde war die niedrigste — 6,0°, die höchste + 1,7°, die mittlere — 1,8°, in den Abendstunden war der niedrigste Thermometerstand — 8,6°, der höchste + 0,8°, der mittlere — 2,9° *R.* — Die Atmosphäre war mehr trocken als feucht, doch war der Himmel nur an wenigen Tagen ganz heiter; die Menge des Schnees, der zu mehrern Malen fiel, war nur gering. Der Stand des Barometers war dabei ungewöhnlich hoch und zeigte nur einmal einen schnellen und schroffen Wechsel; der höchste Stand war 342,15‴, der niedrigste 331,31‴, der mittlere 339,01‴, die grösste Abweichung war demnach

nur etwas über 11‴. — Der herrschende Wind war der Ostwind, zuweilen mit der nördlichen, zuweilen mit der südlichen Abweichung, nur nach der Mitte und zu Ende des Monats blies der Wind aus Westen, mehrentheils mit südlicher Abweichung; besonders heftige Windströmungen wurden nicht bemerkt.

Die Witterung im Monat Februar stand mit der des milden Januars in richtigem Verhältniss; die Temperatur war ebenfalls ziemlich gleichmässig, viel gelinder als im Januar. Die niedrigste Temperatur in den Morgenstunden — 5,4°, die höchste + 2,4°, das Mittel — 1,1° *R.*; in den Mittagstunden war die niedrigste Temperatur + 0,5°, die höchste + 6,4, das Mittel — 2,9° *R.* Abends war die niedrigste Temperatur — 3,1°, die höchste + 3,2°, das Mittel + 0,1° *R.* Dabei war die Atmosphäre mehrentheils trocken und die schönen heitern Tage überwiegend, indem fast die Hälfte derselben durchaus heiter war; nur einmal fiel Schnee, zweimal Regen und einige Tage waren durch dichten Nebel bezeichnet. Der Stand des Barometers war im Durchschnitt sehr hoch, und nur in der letzten Woche des Monats fiel er unter das Mittel; der höchste Stand des Barometers war 342,05‴, der niedrigste 331,32‴, der mittlere 339,09‴; die grösste Abweichung betrug demnach nur etwas über 11‴. — Der Strich des Winder war wechselnder, als im Januar, vorherrschend war der Westwind, häufig mit einer Abweichung nach Süden; heftige Windströmungen wurden nicht bemerkt.

Die Witterung im Monat März war in jeder Beziehung rauh und unfreundlich; die Temperatur war zwar milder als im Februar, doch nicht dem März angemessen; in den Morgenstunden schwankte die Temperatur zwischen — 3,2° und + 6,0°, das Mittel war + 1,3° *R.*; in den Mittagsstunden schwankte es zwischen + 1,2° und + 10,1°, das Mittel war + 6,2° *R.* Abends schwankte das Thermometer zwischen — 2,0° und + 8,0°, das Mittel war + 3,2°. — Die Atmosphäre war feucht und der

Monat brachte nur zwei heitere Tage; stets war der Himmel bewölkt und die Wolken führten abwechselnd Schnee, Regen und Hagel. — Das Barometer zeigte in diesem Monat bedeutendere und plötzliche Schwankungen, und der Stand desselben war im Durchschnitt niedriger, als in den vorigen Monaten; der höchste Stand war 343,10‴, der niedrigste 330,16‴, der mittlere 336,1‴, die grösste Abweichung ungefähr 13‴. — Der Strich der Winde war weniger wechselnd als in dem vorigen Monat, und der Westwind mit seinen Abweichungen nach Nord und Süd herrschte vor; heftigere Windströmungen waren etwas gewöhnliches.

Die Zahl der Erkrankungen in diesem Vierteljahre war im Allgemeinen nur mässig, und auch das Verhältniss der Geburten zu den Todesfällen nicht ungünstig, wenngleich dieses im Monat März weniger der Fall war.

Der Charakter der Krankheiten blieb sich immer noch gleich, und war fortwährend der catarrhalisch-rheumatische, jedoch mehr noch als früher mit dem Gastrischen gemischt; so trugen auch, was wohl dem auffallend gelinden Winter zuzuschreiben ist, die Krankheiten überhaupt schon jetzt den Charakter der Frühlingskrankheiten an sich.

Die catarrhalischen Krankheiten zeigten sich, theils mit, theils ohne Fieber als Affectionen der Ausbreitung der *Schneider*'schen Haut, in ihren verschiedenen Verzweigungen, und zeigten immer noch die Hartnäckigkeit, die schon im vorigen Quartal bemerkt war. Vorzugsweise herrschten Husten, die äusserst heftig und hartnäckig waren und sich dadurch auszeichneten, dass das krampfhafte Stadium derselben ihnen oft den Anstrich des Keuchhustens gab. Die Catarrhalfieber bekamen leicht einen nervösen Anstrich, welcher sich durch öftere Horripilationen in den Morgenstunden und durch eine unverhältnissmässige Abspannung der Kräfte zu erkennen gab; auch wurde es nicht selten beobachtet, dass zugleich mit der Schleimhaut der Respirationswerkzeuge auch die des

Darmkanals ergriffen war, und Durchfälle, selbst mit Schmerz beim äussern Druck in der Coecalgegend bemerkt wurden, wie dies bei den gastrisch-nervösen Fiebern der Fall ist. — Nicht selten entwickelte sich, namentlich bei Kindern, eine wahre und gefährliche *Bronchitis*.

Wenn hier der häufigen Heiserkeiten, die ebenfalls nicht selten einen nervösen Charakter zeigten, der Anginen und Ophthalmieen Erwähnung geschehen muss, so ist noch zu bemerken, dass der Crouphusten, auch in seltnern Fällen wahrer Croup vorkam, und das der Keuchhusten, wenn auch nicht in epidemischer Verbreitung, doch nicht selten beobachtet wurde.

Die rheumatischen Uebel waren sehr häufig und zeigten sich unter verschiedener Gestalt. Sie erschienen mit Fieber verbunden theils als rheumatische Fieber, theils als Gelenkrheumatismus mit entzündlicher örtlicher Affection, wobei Metastasen auf die serösen Häute der Brustorgane, zuweilen mit nicht entzündlichem Charakter beobachtet wurden. Häufiger war *Rheumatismus chronicus* und die rheumatischen Neuralgieen, die ihren mehr nervösen Charakter durch das Typische bekundeten. Bei diesen Krankheiten, wie auch zuweilen bei den catarrhalischen, wurde nicht selten eine gastrische Complication beobachtet, und auch sie zeichneten sich wie jene durch grosse Hartnäckigkeit und durch eine grosse Neigung zu Recidiven aus.

Was die gastrischen Uebel anlangt, so zeigten sie sich unter verschiedener Form; nächst dem häufig vorkommenden Erbrechen und Durchfällen wurden chronische Gastrosen, oft mit Hyperästhesie der betroffenen Nervengeflechte bemerkt. Zuweilen waren diese Affectionen mit Fieber verbunden und bildeten gastrische Fieber leichterer Art, doch gehörten auch die schwerern Formen des gastrisch-nervösen Fiebers nicht zu den Seltenheiten. Das intermittirende Fieber wurde sporadisch beobachtet, häufiger aber waren die Erysipelaceen, namentlich die verschiedenen Formen der *Roseola* und *Urticaria*, beson-

ders aber war die *Stomatitis* eine sehr häufige Erscheinung, namentlich bei Kindern. Auch *Icterus* kam nicht selten vor.

Bei allen diesen Krankheiten war im Durchschnitt der nervöse Charakter der vorherrschende und das ächt Entzündliche gehörte, wie schon erwähnt, zu dem nicht gewöhnlichen, wenngleich in einzelnen Fällen wohl Lungenentzündungen zur Beobachtung kamen. So zeigten sich eigentliche Nervenfieber, und zwar unter der Form der *Nervosa versatilis*, von der höchsten Intensität.

Von den herrschenden chronischen Krankheiten verdienen immer noch die der Sphäre des Blutgefässsystems einer besondern Erwähnung, indem Blutungen aller Art, mehrentheils von *Plethora* und Mangel an Contraction in den Gefässen, Hämorrhoiden, zu den gewöhnlichen Erscheinungen gehörten. Dahin zu rechnen ist auch der ungewöhnlich häufig beobachtete Schwindel, der theils von Congestion des Blutes, theils von einer zu grossen Reizbarkeit und Mangel an Energie in den Nerven des Gehirns herrühren mochte. Nächst diesen Krankheiten spielten immer noch, wie schon früher, jedoch wohl in noch gesteigertem Grade, eine Hauptrolle die dyscrasischen Krankheiten, als Scropheln in ihren verschiedenen Formen, die Gicht, die verschiedenen chronischen Exantheme, besonders *Impetigo* und *Psoriasis*. Ueberhaupt befanden sich alle durch derartige Anlagen valetudinäre Menschen in einem besonders leidenden Zustande.

Von den acuten exanthematischen Krankheiten wurden immer noch Masern beobachtet, jedoch im Allgemeinen leicht und nicht mehr in epidemischer Ausbreitung. Scharlachfieber und Pocken kamen nur sporadisch vor.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Compendium der Anatomie des Menschen, mit 150 in den Text eingedruckten Abbildungen; von *W. J. Erasmus Wilson.* Bearbeitet und herausgegeben von Dr. *L. Hollstein.* Erste und zweite Lieferung. Berlin, 1841 und 1842. kl. 8.

(In sieben Lieferungen, à ½ Thlr., soll das ganze Werk in der vorliegenden, sehr lesbaren deutschen Bearbeitung vollendet erscheinen, die wir wegen der Präcision der Beschreibung, der wissenschaftlichen Haltung des Textes, und der ungemeinen Deutlichkeit und Sauberkeit der in den Text eingedruckten Holzschnitte, die wir gradezu allerliebst nennen müssen, practischen Aerzten und Wundärzten, die sich rasch über einzelne anatomische Gegenstände, dem Gedächtnisse nachhelfend, orientiren wollen, angelegentlich empfehlen. Für eine baldige Beendigung des Ganzen dürfte der Verleger im eignen Interesse Sorge zu tragen haben, und dürfen wir wohl kaum den Wunsch eines recht vollständigen Registers hinzufügen, durch welches das Werk erst eine wirkliche practische Brauchbarkeit erhält.)

Die Erhaltung der eigenen Zähne in ihrem gesunden und kranken Zustande. Von *Jos. Linderer,* Zahnarzt u. s. w. Berlin, 1842. 64 S. kl. 8.

(Zweckmässig für Laien verfasst.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 20. *Berlin, den 14ten Mai* 1842.

Die Flechten-Heilanstalt zu Cannstatt und über Flechten im Allgemeinen. Vom Dr. Veiel. (Fortsetzung.) — Vermischtes. (Fall von Metrorrhagie.)

Die Heilanstalt für Flechten-Kranke zu Cannstatt am Neckar.

Bericht vom Jahre 1841 und Ansichten über Flechten im Allgemeinen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Veiel,* Vorsteher der genannten Anstalt.

(Fortsetzung.)

Zwischen beiden Ordnungen stehen die contagiösen Ausschlagsformen, die ich aber nicht mehr zu den Flechten rechne, wie ich schon oben in meiner Definition gezeigt habe, mitten inne, sofern sie als verkörpertes Contagium in die Haut eindringen, das Blut vergiften, und in demselben eine Reaction in der Form von Ausschlägen hervorrufen. Dieses Contagium hat drei Stufen, dessen entwickeltste und vollkommenste Form die Krätzmilbe ist.

Bei der Krätze dringt die Milbe in die Haut, nistet daselbst und legt ihre Eier zwischen die Ober- und Le-

derhaut, dieser Reiz steigert die einsaugenden Gefässe, das Krätzgift oder dessen höchste Potenz, die Milbe, kommt mit dem Blute in Contact, dieses wird vergiftet und reagirt dadurch, dass es sich in der Form der Krätzbläschen oder Pusteln, die es über den ganzen Körper ausstösst, dieses Giftes entledigt.

Bei der Syphilide dringt die syphilitische Schleim-Monade, der *Vibrio*, in die Haut, nistet, erzeugt das primitive Chancre-Bläschen, dessen Eiter resorbirt, bald das Blut des ganzen Körpers vergiftet, und wenn es sein Gift nicht durch die Inguinaldrüschen, die Mandeln oder die Mund- und Nasenschleimhaut (seine drei gewöhnlichen Wege) wieder ausstösst, so bildet es die Syphiliden oder die *Lues*.

Bei dem Erbgrind dringt aus der *Favus*-Kruste ein animalischer Pilz, dessen gelbliche Saamenpunkte sich an das Haar ankleben, an dasselbe hinabgleitend in die Haut sich einsenken und damit den Keim zu einem neuen *Favus* legen, der übrigens als niedrigste contagiose Stufe nur local wirken kann, ohne Reaction im ganzen Gefässsystem hervorzurufen.

Noch muss ich einiger Ausschlagsformen erwähnen, die man Flechten nennt, die aber entweder als fieberhafte exanthematische Formen, oder als acut verlaufende nicht unter den Begriff von Flechten gehören. — So ist die Bläschen-Flechte (*Herpes*) eine ganz acut verlaufende, seine bestimmte Stadien durchgehende Ausschlagsform, ein kritischer Ausstoss nach Fiebern bei der Mundflechte, oder nach Rothlaufen bei der Regenbogen- und Gürtel-Flechte. Sie verläuft in acht Tagen, und ist nur Symptom einer zufälligen Krankheit. Ebenso sind die Schmutzflechte (*Rhypia*) und das Ecthym (*Ecthyma*) fieberhafte Krankheiten, die wie die Furunkel immer von Fieber begleitet sind, und ihre genau begrenzte Stadien durchmachen. Sie haben in ihrem Verlaufe viele Aehnlichkeit mit dem Furunkel, da sie auch auf hartem gerötheten Grunde entstehen, entweder in Form einer Blase (*Echtyma*)

oder einer Pustel, aus der längere Zeit Eiter secernirt wird, die nach und nach zu einer breiten braunen, hervorragenden zugespitzten Kruste (*Rhypia*) oder zu einer kreisenden dicken, fest eingerahmten Borke (*Echtyma*) eintrocknet, unter der sich noch längere Zeit jauchigte Flüssigkeit absondert.

In diesen einfachen Rahmen lassen sich alle Flechten eintheilen, und dieses Princip ist das einzige, in welchem sich die therapeutischen Grundsätze auf die anatomischen und chemischen Untersuchungen basiren lassen.

Unterwerfen wir die Blutflechte einer nähern Untersuchung, so macht uns die Loupe sowohl als das anatomische Messer ganz klar, dass die Haut mit ihren Organen bei der Ausschwitzung des Krankheitsstoffes aus den freien Arterien-Enden sich neutral verhält. Die *Dermis* ist zwar das Sieb, durch welches und auf welchem das Blut-Excretum als Bläschen oder Pustel ausschwitzt, aber diese selbst nimmt keinen oder nur passiven Antheil daran, die Pustel hebt zwar die *Epidermis* in die Höhe und drückt die *Dermis* auseinander, wodurch sich dann ein Hof, Geschwulst und Röthe bilden kann, aber dieser ganze Process ist keine andere Erscheinung als die des fremden Körpers in der Haut, dieselbe Reaction, welche jede Holzspitze in derselben hervorrufen kann.

Wenn diese Reaction bei der Pustel stärker ist, als bei dem Bläschen, so beweist dies nichts, als dass der reagirende Stoff bei dieser von anderer Beschaffenheit ist, als bei jener, was die Untersuchung der Pustel- als Faserstoff-haltige Secretion auch zu bestätigen scheint. Warum aber seröse Ausschwitzungen in dem Einen Falle die Form von *Eczema*, in dem andern die von *Prurigo* oder gar von *Pemphigus* wählt, dies hängt allerdings vorzugsweise von der individuellen Schwängerung des Organismus mit irgend einer Blutschärfe zusammen, mit Gicht, *Psora*, *Syphilis* u. s. w. Zwar haben diese Schärfen an und für sich alle schon ihre Repräsentanten, wie *Syphilis*

die Syphilide, *Psora* die *Prurigo*, Scrophel die *Lupus*-Formen, Gicht das *Eczema pedum*, das so häufig in Fussgeschwüre übergeht, Hämorrhoiden das *Eczema scroti et ani* u. s. w., so dass schon die Form und der Sitz des Ausschlages in vielen Fällen über den ursächlichen Zusammenhang Aufschluss geben kann, allein die Mischung dieser Schärfen, die relative Constitution des Kranken, häreditäre Verhältnisse u. s. w. sind Bedingungen zur Bildung eines Exanthems, die noch lange nicht ergründet sind. Im Allgemeinen liegt allen Blutflechten ein fehlerhaftes Mischungsverhältniss des Blutes zu Grunde.

Bei *Eczema chronicum* findet sich quantitatives Ueberwiegen des Eiweissstoffes in dem Blute, was sich sowohl durch die Analyse des Excretums (conf. Nr. 20 des vor. Jahrg. dieser Wochenschr.) als auch durch die Untersuchungen des Urins und Blutserums nachweisen lässt.

Bei *Impetigo:* Vorherrschen von faserstoffhaltigem *Serum;* der Faserstoff lässt sich microscopisch im Eiter der Pustel darstellen, er lässt sich aus der Plasticität der Borke und der Secretion der *Dermis*, aus der schnellen Trennung des Faserstoffs vom Blutcruor bei abgelassenem Blute schliessen *).

Bei *Eczema impetiginodes pedum:* Vorherrschen von Blutsalz-reichem Blutwasser, dies folgt aus der chemischen Untersuchung dieses Serums, in welchem neben Eiweiss bald salzsaures Kali, bald phosphorsaures *Natrum* gefunden wird, aus dem scharfen Geschmack des aus den Bläschen schwitzenden Serums, aus dem heftigen Jucken, das es verursacht, aus dem käsigten Uringeruch und der baldigen Aetzung der Umgebung bei stärkerm Ausflusse, endlich aus den crystallinischen Bildungen, die sich zwischen den Borken finden lassen.

Prurigo unterscheidet sich chemisch von *Eczema chro-*

---

*) Ich bin zwar der Ansicht, dass Faserstoff und Eiweissstoff ziemlich identisch sind, und letzterer nur eine niederere Bildungsstufe als jener hat. d. Vf.

nicum nicht, aber dynamisch durch die dieser Blutmischung eigenthümliche Krätzschärfe.

Porrigo ist ein *Impetigo*, complicirt durch *Tinea*-Schärfe, chemisch unterscheidet es sich von *Impetigo* nicht, wie es überhaupt ausserordentlich schwierig ist, mit den *Excretis* analytische Untersuchungen zu machen, besonders zur Darstellung der Blutsalze, die noch lange nicht hinreichend in der Lehre der Hautkrankheiten gewürdigt sind. Besonders über die qualitativen Blutveränderungen der acuten Exantheme, vorzugsweise der contagiosen, des Scharlachs, der Pocken u. s. w. ist man noch sehr im Dunkeln, und diese geben doch weit sicherere Anhaltspunkte zu einer natürlichen Therapie, als die in die Augen fallenden Krankheitserscheinungen.

Ich gebe gern zu, dass die oben ausgesprochenen Ansichten noch manchen Modificationen unterworfen werden können, da sie aber theils aus meinen chemischen Untersuchungen der *Secreta* hervorgingen, und mir die Richtung zu derjenigen Therapie bezeichneten, die mich bis jetzt noch am schnellsten zum Ziele führte, so werde ich sie festhalten, bis mich meine Untersuchungen weiter führen.

Auf welche chemische Weise Scropheln, Gicht, *Psora*, *Syphilis*, Hämorrhoiden, die Blutmischung bei Flechten modificiren, ist noch nicht ermittelt, dass sie aber durch mannigfaltige äussere Kennzeichen bei der Blutflechte sich erkennen lassen, ist ausser Zweifel, und ich will daher nur mit wenigen Zügen darauf aufmerksam machen.

Bei Scropheln ist der Sitz der Flechte an drüsenreichen Theilen, die Drüsen selbst sind angeschwollen, die Kruste ist porös, der Ausschlag sehr hartnäckig, tritt gern in früher Kindheit auf, erzeugt öfters zur Zeit der Pubertät Ophthalmieen, verschwindet auf die *Anti-Scrophulosa*, Luftveränderung, kalte Bäder u. s. w. bildet sich bisweilen nach Drüsenabscessen und wählt unter den Blutflechten besonders gern das *Eczema chronicum*.

Wo Gicht, dort giebt die häreditäre Familienanlage,

der Sitz an den Füssen oder Händen, oder aber rund um die Gelenke anstatt an ihrer Beuge-Seite, die gelatinöse Absonderung, die schnelle Vertrocknung, der Gries im Urin, die Besserung auf starke Transpiration, auf die Anwendung des Schwefels, auf Wärme (im Gegensatz der Scrophelflechte, welcher Kälte besonders zuträglich ist), ihr periodisches Verschwinden ohne erkennbare Ursache, die Verschlimmerung auf Diätfehler, das Auftreten in den spätern Jahren, hinreichende diagnostische Momente, auch sie wählt am häufigsten die eczematöse Form; unter den Hautflechten die der *Psoriasis*.

Bei *Syphilis ex patre* (denn die auf selbst erworbene *Syphilis* folgende Flechte tritt bekanntlich als Syphilide auf): dort ist der Sitz vorzugsweise auf dem Kopfe, in der Nähe der Genitalien, auf der Stirne, Augenbrauen, um den Mund oder die Mundwinkel, After u. s. w., es findet keine Neigung zur Krustenbildung statt, sondern oberflächlich um sich fressende Geschwürchen; grosse Hartnäckigkeit und Schmerzhaftigkeit, Heilung mit bläulichen Narben, Verschlimmerung auf feuchte Kälte, Schmerzen in den tiefern Theilen, der Nutzen der Sassaparill-Tisanen und des Quecksilbers, das Erscheinen in der Pubertätszeit.

Bei *Psora congenita* oder *acquisita*, wobei nämlich der Kranke oder dessen Eltern an wirklicher Krätz-Cachexie litten, bildet sich nur Eine Flechtenform, welche zu charakteristisch ist, um verkannt werden zu können, nämlich *Prurigo* in ihren verschiedenen Abstufungen, eine der schlimmsten Flechtenformen, die ich kenne, sie charakterisirt sich durch ein unausstehliches Jucken der Haut, ohne sichtbare Ursache, wenigstens ohne dass auf der Haut irgend etwas erkennbar ist, indem durch das Reiben die kleinen, kaum sichtbaren Bläschen entstehen, welche, wenn sie zuletzt aufgekratzt werden, röthliche Schüppchen bilden.

Ob sich diese Krankheit von dem Grossvater her ererben kann, konnte ich nicht ermitteln, eben so wenig

war ich im Stande, einen Unterschied zwischen der vom Vater ererbten Krätz-Dyscrasie und der durch frühere Krätze selbst erworbenen, in den Ausschlags-Erscheinungen zu finden.

Bei Hämorrhoiden giebt das Vorhandensein von *Varices*, der Sitz des Uebels in der Nähe der Genitalien, oder des Afters, die Verschlimmerung auf Diätfehler, besonders nach dem Genusse geistiger Getränke, die Kreuzschmerzen u. s. w. die Anhaltspunkte.

Grindgift disponirt vorzugsweise zu einer secundären, nach der Zeit der Entwicklung, also vom 20sten bis 30sten Jahre auftretenden eigenthümlichen Grindform auf dem Kopfe, die sich von der Pustelflechte nur dadurch unterscheidet, dass die Pusteln viel kleiner sind, als z. B. bei der *Tinea infantum* oder den sog. Achoren, und einen mehr schuppigten Grind statt einer Borke ablagert. Uebrigens liebt sie unter den Hautflechten auch die Form der trocknen Schuppenflechte, vorzugsweise mit Befallensein des Kopfes, der Stirn und der Augenbrauen.

Diesen Erfahrungen entsprechend, hat auch die Therapie allgemeine Grundsätze:

Der vorherrschende Eiweissstoff muss in Folge einer langen Reihe von Versuchen, die mit dem Eiweiss des Blutes angestellt wurden, mit Salpetersäure als dem — dem Eiweissstoff feindlichsten Mittel — aus dem Blute gefällt werden, sofern unter allen Säuren die Salpetersäure den schnellsten Niederschlag hervorbringt. Man muss sie aber zu 50 bis 60 Tropfen täglich reichen, und so lange damit fortfahren, bis die Flechtenstellen vertrocknen, und das durch Aderlässe entzogene Blut weniger Eiweiss nachweist, wozu immerhin 5—6 Wochen nöthig sind.

Auf ihre innerliche und äusserliche Anwendung hörten auch in diesem Jahre die hartnäckigsten Ausschwizzungen zu fliessen auf. Natürlich muss die Diät allen Eiweissstoff ausschliessen und rein vegetabilisch sein.

Man könnte diese Krankheit somit den Gegensatz

des *Diabetes mellitus* nennen, denn während bei diesem vegetabilischer Zucker ausgeschieden wird, und deshalb Alkalien und Fleisch-Nahrung angemessen sind, findet hier gerade das Gegentheil statt.

Das Vorherrschen der Blutsalze bedingt reichliche Getränke von kleberhaltigen und diuretischen Pflanzenstoffen, wie von *Juniperus, Bardana,* Sassaparill, Guajak, neben andern *Diureticis*, besonders Terpenthin, Copaiva, Coloquinten, *Helleborus*, Canthariden, Pflanzen-Säuren, eine milde reizlose Diät, Antreibung der Hautthätigkeit durch Dampfbäder, und Calmirung derselben durch gelatinöse schleimigte Bäder.

Ueberwiegender Faserstoff verbietet alle Fleisch-Nahrung, verlangt Blutentziehungen durch Schröpfen, Blutegel, kleine Aderlässe, urintreibende Salze, *Natrum,* Weinstein, *Nitrum* mit *Digitalis* und kleinen Dosen Quecksilber.

Ueberwiegendes Blutwasser verlangt kräftige Antreibung des Diurese, Stahlwasser, *Tonica, Amara*, animalische Kost und unter den Bädern besonders Senfbäder.

Die Therapie der Blutschärfen reducirt sich auf die anerkannten Grundsätze. Die Complication der Blutflechten mit

a) Scrophel verlangt Jod innerlich und äusserlich, bei Hautkrankheiten besonders in der Form von Jodstaubbädern, *Antimonialia* mit *Cicuta*, Leberthran, bittere Tisanen, Salz-, kalte Fluss- und Mineralwasser-Bäder;

b) mit Gicht, *Diaphoretica* und *Diuretica,* besonders den Schwefel, Schwefelantimon, *Dulcamara,* Schwefelleberbäder, Dampfbäder und diuretische Tisanen verschiedener Art, besonders die *Natrum*-haltigen Mineralwasser;

c) mit *Syphilis:* das *Zittmann*'sche Decoct, den Syrup *Laffecteur,* Sublimat und Schwefelrauchbäder, und ein sehr warmes Regimen;

d) mit *Psora.* Hier ist der Schwefel in allen seinen Formen innerlich und äusserlich angewendet das Hauptmittel, übrigens auch der Schwefel lässt bisweilen

im Stich, so dass ich zuletzt der Ansicht bin, dass nur die Wiedererzeugung wirklicher Krätze im Stande ist, diese Flechtenform zu heilen, denn die Ersatzmittel derselben, die Einreibungen von scharfen Salben, hatten nie den erwünschten Erfolg. — Ich versuchte darum die Krätze zu impfen; Impfungen mit Krätz-Eiter aber hafteten nicht, und erzeugten nur in wenigen Fällen eine kleine Pustel, die schnell wieder verschwand. Das Aufbinden von Krätzmilben, das ich in Einem Falle mehrmals versuchte, misslang ebenfalls. Die Milben drangen in die Haut ein, starben aber bald. Da aber der Eiter der Brechweinsteinpustel, wenn er geimpft wird, immer wieder eine Pustel erzeugen und ein sicheres Mittel zu Hervorrufung exanthematischer Bildung sein soll, so werde ich im nächsten Jahre Versuche machen, mit Eiter aus Krätz- und Brechweinstein-Pusteln zu impfen, und wenn mir dieses gelingt, dieselbe über den ganzen Körper ausdehnen;

e) mit Hämorrhoiden: da sind Blutentziehungen, Mittelsalze, verdünnende Getränke u. s. w. indicirt;

f) mit Grindgift: dort gilt dieselbe Therapie wie bei der Pustelflechte wegen des überwiegenden Faserstoffs, nur dass die Haare abrasirt werden müssen, die Kopfhaut zum Abschälen gebracht und die kranken Haare ausgezogen. Eben so trägt es viel zur Heilung bei, wenn vor der Heilung noch ein kräftiger Ausstoss auf der Haut erzielt wird.

So viel über die Blutflechte im Allgemeinen.

Die zweite grosse Klasse, die Hautflechte, ist viel einfacher in der Behandlung und viel klarer. Sie hat je nach der Form des Ausschlages, Reizung oder Verminderung der Thätigkeit der einzelnen Hautorgane zur Folge, und in diesem Satze liegt der ganze Schlüssel zu ihrer Behandlung.

Pityriasis beruht auf Unthätigkeit der Hautstoffdrüschen, wobei die Haut als loses Schüppchen abgesondert

wird. Um sie zu reizen, bedarf es nur wiederholter alkalischer Einreibungen.

Psoriasis und *Lepra* beruht auf erhöhter reizbarer Thätigkeit dieser Drüschen, was aus der Röthe, der erhöhten Temperatur, kurz der Reizung der ihren Sitz umgebenden Hautschicht hervorgeht. Um sie zu vermindern und ihr Leben zu erlahmen, ist das vorzüglichste Fett das Theeröl, das als Oel erschlafft und den den Hautstoffdrüschen so nöthigen freien Zutritt von atmosphärischer Luft abschliesst.

Ichthyosis und *Squammositas congen.* (Hauträuhe) sind angeborne, meist auf mangelhafter Thätigkeit beruhende Fehler der Hautstoffdrüschen, daher leisteten auch reizende Einreibungen vorübergehend so schnell gute Dienste, allein angeborne Hautfehler oder solche Hautbildungs-Modificationen sind unheilbar.

Acne ist Unthätigkeit, Trägheit der Function der Talgdrüsen, sie wird durch reizende Einreibungen geheilt.

Sycosis (*Mentagra*) beruht auf reizbarer erhöhter Thätigkeit der Haarbälge; Entfernung der Haare und Verminderung dieser Thätigkeit durch Oele, besonders Theerfett, leisten die besten Dienste.

Miliaria chronica. Verminderte Thätigkeit der Schweissdrüschen, verlangt reizende Einreibungen ihrer Ausführungs-Kanäle bis zur Zerstörung der Haut, wodurch zuverlässige Heilung erzielt wird.

Die *Lupus*-Formen beruhen ohnehin auf passiver Destruction der drei Hautschichten. Nur intensive Reizmittel können sie erheben: daher die Aetzung mit Chlorzink, Jodquecksilber u. s. w.

Die mitten inne stehenden Formen der contagiösen Hautkrankheiten bedürfen zur Heilung nur Zerstörung des Trägers des Contagiums, also:

Psora die Tödtung des *Acarus,* was durch Schwefel, Sublimat und alkalinische Aetzmittel am leichtesten geschieht.

Syphilis, d. h. der primäre Chanker, ist die Folge

der syphilitischen Monade (*Vibrio lineola*). Tödtung aller syphilitischen Monaden vor der Vergiftung durch ein Aetzmittel reicht zur Heilung des primären Chankers hin; wird diese Zeit versäumt, so muss die ganze Blutmasse mit dem Tödtungsmittel der Vibrionen (Sublimat) geschwängert werden.

Bei *Porrigo favosa*, wobei die Haare der Träger des Animalstoffes sind, und der Pilzsaamen (wie etwa das Ei der Laus) sich an die Haare anklebt, mit diesen in die Haut sich einsenkt und zuerst ihre Bälge afficirt, ist die erste Bedingung der Heilung Ausziehen aller Haare und Aetzung der Wurzel des Pilzes, ein Verfahren, das jede *Tinea favosa* in kurzer Zeit zu zerstören im Stande ist.

Nach diesen allgemeinen Grundsätzen über die Kur der Flechte, wie sie sich mir unabhängig von allen Autoritäten aus der Erfahrung gestaltet haben, erlaube ich mir noch einige Details über die gemachten Erfahrungen des letzten Jahres mitzutheilen, die zum Theil die obigen Ansichten bestätigen werden.

Specielle Beobachtungen.

1. Zum *Eczema chronicum.* Die in diesem Jahre gemachten Heilversuche des Eczema's hatten nicht zum Zweck, neue Heilmethoden oder gerühmte Mittel zu versuchen, sondern mehr die in den frühern Jahren gemachten günstigen Erfahrungen zu prüfen und durch weitere Beobachtungen zu bestätigen; es wurde daher in denjenigen Fällen, in welchen Flechtengift ererbt war, die Salpetersäure neben andern einfachen diuretischen und abführenden Tisanen angewendet, sie wurde Anfangs zu 30 Tropfen, später zu 40—60 Tropfen gereicht, und fünf bis sechs Wochen fortgesetzt.

Schon früher ist der Grund ihrer Wahl in der Theorie des vorherrschenden Eiweissstoffes angegeben worden, auch in diesen genannten Fällen wurden die frühern Untersuchungen des Excretums des Blutserums und Urins wiederholt, und das Vorherrschen des Eiweissstoffes be-

stätigt. Die Reichung dieses Mittels musste öfters unterbrochen werden, da nach 3—4 Wochen der Magen angegriffen wurde.

Ich kann nicht sagen, dass der Erfolg, wenn die Säure für sich allein angewendet wurde, ein besonders günstiger gewesen wäre, denn ich musste immer wieder zu den complicirten Sassaparill-Decocten oder zum *Syr. Laffecteur* meine Zuflucht nehmen, dagegen scheint es in der That, dass diese Composition in Verbindung mit Säure die intensiveste Wirkung auf die Veränderung der Blutmischung zu Zerstörung des Eiweissstoffes hat. Die Kur musste aber durch eine vegetabilische Diät, durch Säure-haltige Bäder und häufige Blutentziehungen unterstützt und den Kranken viele Bewegung im Freien angerathen werden.

Oertlich wurde Anfangs das Hautleben durch alkalinische Einreibungen bis zu erfolgter Abschuppung umgestimmt, und diese so lange fortgesetzt, bis sich eine gesunde Hautfläche gebildet hatte, dann nur mit einfachen calmirenden und erweichenden Waschwassern, Mandel-Emulsionen u. s. w. fortgefahren; erst wenn gegen das Ende der Kur es sich herausstellte, dass durch die lange Dauer des Ausschlags die Haut selbstständig desorganisirt und die Blutflechte somit in eine Hautflechte übergegangen war, wurden Theer- oder Aetzmittel je nach dem passiven oder activen Entzündungs-Charakter der Haut angewendet.

2. *Impetigo* unterscheidet sich von *Eczema* durch Pustelbildung und somit einen tiefer gelegenen Sitz des exanthematischen *Focus,* durch acutern Verlauf, Vorkommen auf den äussern Theilen der Extremitäten, der Stirn u. s. w., Bildung von grünlich porösen Borken, die leicht abfallen und dann meistens eine geheilte Fläche hinterlassen, während die Haut bei *Eczema* unter der Borke fortnässt, indem hier die geöffnete *Vesicula* eine selbstständige anhaltende Secretion zur Folge hat, die einzelne *Impetigo*-Pustel verläuft ziemlich acut, sie schiesst auf,

wird eiterreif, setzt ihre Borke an, und wenn diese abfällt, ist sie geheilt. Die örtliche Behandlung beruht daher nur darin, den etwas langsam verlaufenden acuten Process in einen noch acutern und rascher verlaufenden zu verwandeln, was durch die äussere Anwendung der Aetzseife und stärkere diaphoretische Tisanen am leichtesten bezweckt wird, wobei der innere Gebrauch von Schwefelantimon in stärkerer Dosis oft sehr gute Dienste leistet.

Die Grund-Ursache des *Impetigo* aber — überwiegender Faserstoff im Blute — verlangt häufiges Schröpfen, was jeden andern Tag vorgenommen wurde, Entziehung aller Fleisch-Nahrung, urintreibende Tisanen, besonders aus *Bardana* und *Juniperus*, *Digitalis* mit *Natrum*, *Natrum*-haltige Mineralwasser, viele Getränke u. s. w.

Der einzige Fall, der in der Anstalt vorkam, wurde geheilt entlassen, obgleich derselbe sehr hartnäckig war; die Gross-Eltern waren scrophulös, Patient selbst früher syphilitisch und hatte alle Formen von Ausschlägen, bis sich endlich diese *Impetigo* auf der Stirne festsetzte. Eine Kaltwasserkur verschlimmerte den Ausschlag ausserordentlich, wie überhaupt den Kaltwasserkuren der Vorzug gelassen werden muss, dass sie die Blutflechten, wenn auch nicht heilen, so doch auf den höchsten Grad heraustreiben, was freilich diejenigen, welche dort geheilt werden wollen, oft zur Verzweiflung bringt, wofür ich eine grosse Reihe von Beispielen aufzählen kann; nur bei einzelnen Fällen von Hautflechten haben sie vermöge der profusen Schweisse, die sie hervorrufen, die Wirkung, die Haut zur natürlichen Thätigkeit zurückzuführen und jene somit zu heilen.

Die oben angegebene Methode, wobei die *Digitalis* mit Sassaparill und *Natrum* gegeben wurde, heilte diesen Fall vollkommen.

3. *Prurigo* kam in drei Fällen vor; alle Kranken waren früher mit Krätze behaftet, und hatten seit dieser Zeit öfter Beissen der Haut, zum Theil flüchtige Stiche

in derselben, die nicht eher aufhörten, bis sich Bläschen zeigten, die dann aufgekratzt werden mussten.

Dieses Jucken liess aber nach, so wie die Haut im Bett oder in der Sonnenwärme transpirirte. Häreditäres konnte nichts nachgewiesen werden, und nur in einem Fall soll der Vater, der auch früher krätzig war, dasselbe Beissen gehabt haben. Ein älterer Mann von 63 Jahren hatte den Ausschlag seit 8 Jahren, erinnerte sich nur Einmal, und zwar durch ein schäbiges Pferd, mit Krätze angesteckt worden zu sein; Häreditäres ist in seiner Familie nichts zu finden.

Das wiederholte Hervorrufen eines — der Krätze ähnlichen — Exanthems durch *Tart. emet.* Auflösung, durch die *Vezin*'sche Salbe neben Schwefelbädern, die aber so concentrirt sein müssen, dass sie die Haut reizen, Schwefelrauchbäder, viel Schwefel innerlich, um den neu einzuleitenden acuten Ausstoss zu befördern, dieses waren die Mittel, die wenigstens in zwei Fällen vollkommene Heilung brachten, ob aber auf die Dauer, ist fast zu bezweifeln, da wohl in keiner Krankheit die Tendenz des Blutes: fortwährend exanthematischen Stoff zu produciren, hartnäckiger und unter allen Verhältnissen consequenter ist, als in dieser Krankheit.

Das einzelne *Prurigo*-Bläschen unterscheidet sich von dem so oft auch isolirt auftretenden *Eczema*-Bläschen kaum, es ist zwar kleiner, mehr unter der Haut verborgen, bildet keinen Hof, giebt geöffnet kein Grindchen, sondern mehr eine Blutschuppe, lässt sich fast an jeder Stelle der Haut durch Reiben hervorrufen, und hat keine Tendenz in Gruppen zusammen zu stehen; dennoch gehört *Prurigo* zur Klasse der Eczematosen, so fern es eine eiweissstoffhaltige, *Serum* enthaltende *Vesicula* bildet, nur ist es ein durch früheres Krätzgift modificirtes *Eczema*.

4. *Porrigo mucosa* der Erwachsenen (wohl zu unterscheiden von *Porrigo favosa*, welche letztere — so fern sie contagiös ist — mehr den Hautflechten zugehört,

besonders da ihr Pilzsaamen ohne die Haarzwiebel nicht fortkommt) besteht in einer Blutkrankheit, wobei sehr kleine Pusteln auf dem Kopfe ausbrechen, welche ich *Achores en miniature* nennen möchte, und welche, wenn sie im reifern Alter sich zu einem selbstständigen chronischen Ausschlag gestalten — ihre Ursache immer in dem Gesichts- oder Kopfgrind des kindlichen Alters — der *Porrigo mucosa infantum* — haben. Nur solche Personen, welche in ihrer Kindheit lange Zeit mit diesem Kopfgrind behaftet waren, bekommen diesen Pustelgrind, der meistens vom 12ten bis 20sten Jahre auftritt, sehr heftig juckt und mit den Haaren in keiner Verbindung steht.

Dieser Kopf-Ausschlag hat mit *Prurigo* viele Aehnlichkeit, sofern er meistens erst nach der Pubertät auftritt, und immer mit einem frühern Ausschlage in Verbindung steht, auch nur bestimmte Lieblingsstellen wählt und durch seine Hartnäckigkeit sich auszeichnet. Wie *Prurigo* ein durch Krätzgift complicirtes *Eczema* ist, so ist *Prurigo* ein durch *Tinea* complicirtes *Impetigo*. Es kam nur Ein Fall in diesem Jahre in der Anstalt zur Behandlung, ein Mädchen von 15 Jahren, sie hatte früher lange Zeit eine *Tinea mucosa* auf dem Kopfe und dem Gesicht, welche sich später aber ganz verlor, bis sie nach der Pubertät in dieser Form wieder auftrat und keinem Mittel weichen wollte; auch hier leistete die Uebereizung des Ausschlages durch ätzende Einreibungen, welche nicht nur Reaction in der Kopfhaut, sondern auch einen gewaltsamen, den chronischen Process erschöpfenden Ausstoss hervorbrachten, die besten Dienste. Dass hierbei die impetiginöse Grundform durch eine strenge Diät, Blutegel, diuretische Tisanen und kleine Dosen Quecksilber berücksichtigt werden musste, versteht sich von selbst.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

Fall von Metrorrhagie, durch Transfusion ohne Erfolg behandelt.

Die Mutter von sieben lebenden Kindern, in dem Alter von 33 Jahren stehend, erkrankte drei Wochen nach der Entbindung, und nachdem sie bereits das Wochenbett verlassen hatte, an einer Metrorrhagie. Durch ruhige Rückenlage im Bette, Tamponirung der Scheide und den innerlichen Gebrauch des *Acid. sulphurici diluti* wurde die Blutung gestillt. Dieselbe kehrte jedoch nach zwei Tagen wieder, wurde in derselben Weise und später bei wiederholten Rückfällen in gleicher Art und Weise beseitigt. Nach Verlauf mehrerer Tage kehrte dieselbe aber heftiger, als je früher, zurück, und da alle in dergleichen Fällen sonst hülfreichen Mittel sich gänzlich unwirksam zeigten, so wurde die Compression der *Aorta* durch die Bauchwandungen und endlich die Transfusion versucht, welche jedoch dem tödtlichen Ausgange des Falles nicht abzuhelfen vermochte. Zur Transfusion hatte der Ehemann der Leidenden das Blut hergegeben, welches sofort in eine kleine, zwei Unzen haltende Spritze aufgenommen und in die geöffnete Vene der Pat. gespritzt wurde. Die Vene wurde mittelst einer Aderlasslanzette eröffnet, jedoch gelang die Auffindung des *Lumens* nur schwer, was ich dem Umstande zuschrieb, dass ich es unterlassen hatte, die Binde ober- und unterhalb anzulegen, welches ich als unerlässlich für die Ausführung des Operation ansehe. Die erste Spritze voll Blut wurde, als Patientin noch Lebenszeichen von sich gab, gut beigebracht, bewirkte jedoch keine Veränderung im Zustande; bei der zweiten Spritze aber waren alle Lebenszeichen bereits verschwunden, und das Einspritzen hatte grosse Schwierigkeiten.

Strasburg. Kr. Phys. Dr. *Neumann.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 21. *Berlin, den 21ten Mai* 1842.

Die Flechten-Heilanstalt zu Cannstatt und über Flechten im Allgemeinen. Vom Dr. Veiel. (Schluss.) — Vermischtes. (Ileus stercoraceus.)

Die Heilanstalt für Flechten-Kranke zu Cannstatt am Neckar.

Bericht vom Jahre 1841 und Ansichten über Flechten im Allgemeinen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Veiel*, Vorsteher der genannten Anstalt.

(Schluss.)

Aus der Klasse der Hautflechten kam *Psoriasis* am häufigsten (18mal), *Pityriasis* dreimal vor, während kein Fall von *Lepra* oder *Elephantiasis* in diesem Jahre zur Aufnahme angemeldet wurde. Die Zusammenstellung der einzelnen Krankengeschichten beweist vollkommen, dass die *Psoriasis* beinahe nie von den Gross-Eltern, wohl aber bisweilen von den Eltern ererbt ist, denn unter sämmtlichen Fällen liess sich nur Einmal erheben, dass die Grossmutter auch mit Flechten behaftet war; dagegen zeigte sich, dass der Vater zweimal an fliessen-

den Hämorrhoiden, einmal an fliessenden Flechten, einmal an Scropheln, einmal an Krebs, und einmal die Mutter auch an *Psoriasis* gelitten hatte.

Bei den Meisten gingen der Schuppenflechte andere frühere hartnäckige Ausschläge voraus, wie Krätze fünfmal, Nesselsucht zweimal, *Syphilis* viermal, Fussgeschwüre einmal, *Porrigo mucosa* und *favosa* viermal, nässende Flechte einmal und Juckbläschen-Ausschlag zweimal, — und gerade diese meist erworbenen Ausschlagsformen geben die Disposition zu *Psoriasis*. Aus ihnen entsteht früher oder später, jedoch meistens zur Zeit des Stillstandes der Entwicklung, vom 20 — 40sten Jahre, die selbstständige Tendenz, die Hautstoff bildenden Organe in erhöhte Thätigkeit zu versetzen, ein Streben der Natur, das — wenn es einmal sich eingenistet hat — nur schwer aus ihr zu vertilgen ist.

Eczema chronicum hat keine solche verschiedene Vorläufer, ihm gehen viel consequenter die Effluvien der Eltern und Gross-Eltern voraus, und es macht seine Entwicklungsstadien viel getreuer durch.

Auch die Kranken dieses Jahres standen alle im 16—33sten Lebensjahre, wie überhaupt vor der Entwicklung oder während derselben nur selten *Psoriasis* vorkommt.

Auffallend ist, dass beinahe alle *Psoriasis*-Kranke dunkeln Teint und braune Haare haben. Der Lieblingssitz waren die Arme und Füsse, besonders die äussere Seite des Kniees und des Ellenbogens, die Kreuzgegend, der Kopf. Die häufigste Complication war mit Scropheln und *Syphilis*. War den Schuppenflechten eine Blutflechte vorausgegangen, so dass sie nur als Residuum derselben, als selbstständige Folgekrankheit der Haut fortlebten, so war sie schwerer zu heilen, als wenn erworbene Hautleiden, wie Krätze oder Syphiliden vorausgegangen waren. Eben so steht der Satz fest, dass, je mehr Silber- oder Perlmutter-Glanz die Schuppen zeigen, und je röther und mehr aufgeworfen die Unterfläche war, um so schwerer

die Heilung vor sich ging. — Die Behandlung der *Psoriasis* erlitt gegen früher keine besondere Modification. Auf die durch caustische Seifen hervorgerufene künstliche Abschuppung folgten vier bis fünf Wochen lang fortgesetzte Theereinreibungen neben der innerlichen Anwendung des Arseniks und abführender Tisanen. Abweichend war gegen früher die Behandlung nur darin, dass die Mischung der Theersalbe verändert wurde, indem Birkentheer-Oel der frühern Theersalbe (einer Mischung von flüssigem Schiffstheer und grüner Seife) beigemischt wurde, und die Bäder vorzugsweise aus Dampfbädern und Aschenbädern bestanden. Die Diät war etwas fleischreicher, und die Tisanen bestanden mehr aus frischen diuretischen Kräutern.

Wie wirkt aber der Theer auf die Haut? und wie vermag er die erhöhte Vitalität einzelner Hautorgane bis zur Norm herabstimmen?

Dieses lässt sich auf verschiedene Art erklären: Um das Leben der Haut in gehöriger Thätigkeit zu erhalten, bedarf sie ungestörter Ausdünstung, Entfernung aller hemmenden Ueberzüge, und zur natürlichen Absorbtion Contact mit der atmosphärischen Luft und Licht. Alles, was diese Absonderung, Einsaugung, ihren Stoffwechsel und unmerkliche Abschilferung stört, wird ihrer Thätigkeit Eintrag thun und sie vermindern.

Da nun der Theer vollständig die Hautporen verschliesst und sie mit einem Lacke überzieht, so wirkt er auch in der gegebenen Richtung und vermindert das Hautleben. Oder wirkt der Theer nach Analogie anderer Fette erschlaffend und lähmend auf die Haut, wobei dem Theer-Oel eine specifische Herabstimmung der Hautstoffdrüschen zugeschrieben werden könnte; oder aber erklärt sich die Wirkung darin, dass, wie das Kreosot eine mumificirende, vertrocknende und der animalischen Vegetation feindliche Wirkung, wenigstens im concentrirten Zustande, zeigt, ebenso Theer und Russ herabstimmend und feindlich auf die Hyper-Vegetation influirt, wodurch dann

diese Animal-Wurzeln zu ihrer normalen Oberhautschuppe beschränkt würden.

In manchen Fällen erzeugt der Theer kleine Eiterbläschen, welche sich bis zum Furunkel steigern können und besonders an den Extremitäten (und zwar an deren Streckseite) oft empfindlich schmerzen und mit einem entzündeten Hof umgeben sind. Zeigte sich dieser Ausschlag bei allen Kranken, so könnte daraus eine weitere Erklärung seiner Wirkung gefolgert werden, sofern er durch die Erzeugung eines acut verlaufenden Ausschlages den chronischen in sich aufnehmen würde, nach Analogie der gewöhnlichen Erklärung der grünen Seife bei der Krätze oder *per metaschematismum*, da diese Furunkeln von der Schuppenflechte ganz abweichen.

Da aber viele Flechtenkranke, wie ich beobachtete, ungeachtet monatelanger Einreibung des Theers keine Spur dieser Pusteln bekommen haben und dennoch vollständig geheilt wurden, so kann hierauf kein Werth gelegt werden.

Die Anwendung des Theers hat verschiedene Regeln zu beobachten:

1) Nicht nur die Flechtenstellen, sondern die ganze Haut muss mit Theer eingerieben werden, und mit demselben ohne Unterbrechung im Contact bleiben.

2) Um dieses vollständig zu bezwecken muss die Leibwäsche, wenn sie mit Theer getränkt ist, stets dieselbe bleiben.

3) Die dazwischen zu gebrauchenden Bäder dürfen keinen andern Zweck haben, als die Haut zu reinigen, um den alten Theer-Ueberzug aufzulösen und die neue Einreibung auf eine gereinigte Haut zu bringen.

4) Da die natürliche Ausdünstung der Haut durch den Theer unterdrückt wird, so müssen von Zeit zu Zeit Dampfbäder in Anwendung gebracht werden, um den Schweiss mit Gewalt hervorzurufen.

5) Die innerlichen Mittel müssen zur Aufgabe haben, die krankhaft gesteigerte Thätigkeit der Haut durch An-

tagonismus, d. h. durch Steigerung des Lebens innerer Organe zu vermindern. Da aber die Schleimhäute in einem natürlichen Gegensatz mit der äussern Haut stehen, so versteht es sich von selbst, dass man diese in Reizzustand versetze, wozu hauptsächlich solche Mittel dienen, die die Schleimhaut des Magens mechanisch reizen, wie die scharfen Mittel, einzelne Metalloxyde, besonders weisser Arsenik und *Drastica*.

Die Diät aber muss alles vermeiden, was die Thätigkeit der Haut steigert, wie Wein, Kaffee, Thee, Fleisch, Gewürze, oder was die Wirkung der Medicamente aufhebt, wie schleimigte Speisen, Milch, Butter, Käse u. s. w. Sie darf also nur aus reizlos zubereiteten Vegetabilien und höchstens einer milden Fleischspeise, wie Kalbfleisch, bestehen. Dieses sind die Grundzüge der Behandlung der Schuppenflechte und ihrer Species.

Die zur Theerkur dienlichen Dampfbäder stehen der Ansicht über das Wesen der *Psoriasis* keineswegs entgegen, denn sie steigern ja nur die Thätigkeit einer einzelnen Parthie der Lederhaut, nämlich der Hautstoffdrüschen, abgesehen davon, dass sie zur Gesundheit und Reinigung der Haut absolut nothwendig sind.

Die Behandlung der *Pityriasis* weicht von der der *Psoriasis* darin ab, dass nur solche Mittel zur Heilung nöthig sind, welche durch Reizung der Haut die mangelhafte träge Absonderung der *Epidermis* zur Norm emporheben.

Dieses Reizmittel besteht am besten in alcalinischen Waschungen, und da diese immer so kräftig einwirken müssen, dass sie die Haut zur Abschuppung bringen, so ist eine bedeutende Stärke dieser Laugen nöthig. Wenn die Abschuppung dreimal erzielt ist, so ist gewöhnlich die Kleienflechte geheilt. Auch sie ist wie die Schuppenflechte beinahe immer das Residuum einer frühern Hautkrankheit.

Acne. Diese schleichende passive Entzündung der Talgdrüsen rührt in den meisten Fällen von einer krank-

haften Absonderung der Talgdrüsen her, welche ihren Balg anstatt mit einer — den ätherischen Oelen ähnlichen Flüssigkeit — mit einer viel zähern, dem gestandenen Fett ähnlichen Substanz anfüllen, welche nicht im Stande ist, die feinen Ausführungskanäle der Talgdrüsen zu durchdringen, und endlich gleichsam als fremder Körper einen Reiz durch die Ueberfüllung des Talgbeutels hervorruft, der zuletzt in Eiterung übergeht. Es bewährte sich daher auch die Reizung der Ausführungsgänge vermittelst einer leichten, mit irgend einem Aetzmittel angefüllten Bürste, welche auf die genannten Ausführungsgänge einen solchen Reiz ausübt, dass die Talgdrüsen zu vermehrter Absonderung angetrieben werden, wodurch ihr Secretum wieder seine normale Consistenz erhält. Ich will damit nicht behaupten, dass *Acne* nicht auch von innern Ursachen herrühren könne, ich habe im Gegentheil in einigen Fällen entschiedene Magenleiden dabei beobachtet, konnte jedoch nicht erheben, dass sie mit dem Ausschlage in irgend einem Connex standen, denn die *Acne* besserte sich nicht, auch wenn die Magenbeschwerden nachliessen, was bei der strengen Diät in der Anstalt gar nicht selten beobachtet werden konnte. Es ist immerhin denkbar, dass die erste Veranlassung zur krankhaften Talg-Absonderung von langwierigen Magenleiden ausgeht, allein hat sich die Krankheit einmal festgesetzt, wird sie chronisch, so ist die Ursache ihrer Verbreitung mehr local zu suchen.

Bei der Behandlung leisteten die salpetersauren Fussbäder vielleicht deshalb so gute Dienste, weil ihre Wirkung gegen Unterleibsstockungen bekannt ist; für den Zusammenhang der *Acne* mit dem Magen spricht auch der ungünstige Einfluss der Diätfehler, welche immer Verschlimmerung der *Acne*-Pusteln zur Folge hatten.

Die mit *Acne* behafteten Individuen sind nämlich ganz besonders zu Blut-Congestionen gegen den Kopf geneigt, und sehen besonders nach erhitzenden Speisen sehr lange echauffirt aus, womit eine krankhafte Thätigkeit der Talg-

drüsen in Verbindung steht, es waren deshalb auch kühlende, besonders säuerliche Mittel, wenn sie mit *Corrigentia* gereicht wurden, z. B. mit schleimigtem, etwas bitterm Thee, von sehr gutem Erfolg. Unterstützt wurde ihre Wirkung durch öfteres Schröpfen, Abführungsmittel und ruhiges Verhalten. Viel hartnäckiger ist die *Acne* des Rückens als die des Gesichts.

Unter 10 Fällen war *Acne* fünfmal von den Eltern ererbt, viermal mit Hämorrhoiden, und dreimal mit Gicht complicirt, bei drei Frauenzimmern fand *Fluor albus* statt. Bei allen wirkte der Sommer ungünstig.

In sämmtlichen Fällen mit *Sycosis* (*Mentagra*) bewährte sich meine Ansicht, dass der Sitz dieser Krankheit immer in den Haarzwiebeln zu suchen sei, denn nicht nur die Untersuchung der Haare zeigte einen aufgequollenen oder angeschwollenen Haarkolben, sondern es bestätigte sich auch, dass durch das Herausziehen aller kranken Haare und Aetzung der gereizten Pustelpunkte die Heilung schnell eintrat. Bisweilen kommen Pusteln bei vollkommen gesunden Haaren, diese vergehen aber schnell von selbst und haben nie den eigentlichen Hof-Wall des *Sycosis*-Tuberkel; wo dieser wahre Tuberkel zum Vorschein kommt, dort finden sich kranke Haare. Ich hatte daher keine Veranlassung, von dem frühen Verfahren abzuweichen, im Gegentheil in diesen zwei Fällen und in zwei weitern, die zufällig in meiner Privatpraxis vorkamen, wurde ich ganz einfach dieser hartnäckigen Krankheit Meister, durch das Ausziehen der mit einer Salbe vorher locker gemachten Haare, Aetzung der betreffenden Stellen, und Heilung der längere Zeit schuppig bleibenden Haut durch Theersalbe, neben der Anwendung von *Derivantia*, *Diuretica* u. s. w. Je weniger die Haarzwiebeln gereizt wurden, desto schneller ging die Heilung vor sich, weshalb auch — sofern die lange hervorstehenden Haare immerhin mehrfacher gereizt werden, als die glatt abgeschornen — die Haare sehr fleissig rasirt werden mussten. In einem der Fälle hatte der Kranke

schon die verschiedensten energischen Mittel dagegen versucht, jedoch vergebens, da bei diesen vorhergegangenen Kuren die Haare nicht ausgerissen worden waren. Da die Menge der kranken Haarzwiebeln einen solchen Reiz auf das Unterhautzellgewebe ausübt, dass dasselbe hart und geschwollen erscheint, so darf es immer als ein Criterium der Heilung betrachtet werden, wenn diese Anschwellungen verschwunden sind.

Alle Kranken, die mit *Mentagra* behaftet waren, standen im Alter von 24 bis 38 Jahren, und waren ledig, die meisten hatten den Ausschlag erst seit Einem Jahre, Einer seit 11 Jahren; die Jahreszeit hatte keinen Einfluss auf dieselben. Die Ursachen, so weit sie ermittelt werden könnten, waren sehr verschieden. Einmal unterdrückte Fussschweisse, Einmal frühere Krätze, Einmal Gesichts-*Acne* und Einmal *Syphilis*. Als häreditäre Ursache war im ersten Falle *Eczema* der Mutter und *Acne* der Grossmutter, im zweiten *Acne* des Vaters, im dritten und vierten Nichts zu ermitteln. Als Complication ergab sich bei zweien Krätze, bei zweien Hämorrhoiden und bei Einem *Syphilis*.

Der chronische Friesel kam in diesem Jahre viermal in der Anstalt und 16mal ausser derselben zur Behandlung.

Bei keiner Krankheit ist der Unterschied in ihrem Wesen so gross, als bei dem acuten und chronischen Friesel. Der acute oder kritische Friesel ist eine Abart des kritischen *Herpes*, eine Folge vorangegangener, meist fieberhafter Krankheiten, welche sich durch die Haut entscheiden, und in dieser ihren Krankheitsstoff ablagern.

Der chronische ist ein selbstständiges Hautleiden, ein Residuum des acuten. Dieser acute Friesel ist eigentlich kein Friesel, sondern ein *Herpes*, der sich, statt local abzulagern, über die ganze Haut verbreitet. Wer wird es wagen wollen, den Verlauf eines solchen kritischen Ausstosses zu stören? Dieses letzte Stadium des Krankheitsprocesses, diese immer nur günstige, wenn auch

fieberhafte Krisis, sie verläuft wie alle andern acuten Exantheme in fünf bis sieben Tagen und erlischt mit ihrer Abschuppung. Betrachten wir den Friesel vom pathologisch-anatomischen Gesichtspunkte, so finden wir seinen Sitz in den Schweisskanälen und deren Drüsen, anstatt in dem Capillar-Gefässsystem, wie bei andern acuten Formen, und gerade wie die Capillargefässe bei diesen eine ihrer sonstigen Function ganz heterogene Aufgabe lösen, ebenso macht die Natur auch die Schweissdrüsen zu dem Excretionsorgane eines kritischen Ausstosses.

Haben aber einmal diese Organe, welche von Natur dazu bestimmt sind, nur in Dunstform Stoffe von sich zu geben, sich gewöhnt, flüssige Ausscheidungen zu produciren, so bleibt ihnen die Tendenz auch ferner, statt in Dunstform in flüssiger abzusondern, und diese Tendenz ist es, die dem Wesen des chronischen Friesels zu Grunde liegt, sie beruht auf einer abnormen, aber auf Mangel an Energie beruhenden Secretion der Schweissdrüsen. So wie aber diese Organe flüssige Stoffe absondern, da kann ihr Excretum die siebförmige *Epidermis* nicht passiren, und muss sie also zur *Vesicula* erheben, die mit einem Hof den rothen, ohne denselben den weissen Friesel darstellt.

Die Behandlung hat also nur den Zweck, die flüssige Excretion der Schweissdrüsen oder die abnorme, auf niederer Thätigkeit beruhende Excretion in eine dunstförmige zu verwandeln, und die Function der Schweissdrüsen durch Reizung dieser Organe zur normalen zurückzuführen. Das Mittel zu diesem Zweck muss so stark reizend wirken, dass es Hautentzündung und Abschuppung hervorzurufen im Stande ist, wodurch nach der Erfahrung die Thätigkeit dieser Organe entweder auf eine höhere Stufe gebracht oder wenigstens in ihrer Function umgeändert wird, und dieses sind die ätzenden Einreibungen mit caustischem Kali.

So viel ist gewiss, dass das Wesen des chronischen

Friesels nur in der Haut seinen Sitz hat, dass er ein idiopathisches Hautleiden ist, und nur durch äussere Einwirkung auf die Haut behandelt werden muss. Wenn auch die ihn begleitenden Erscheinungen auf ein inneres Leiden hinweisen, so ist dieses nur scheinbar, sie finden alle ihre Erklärung in der gestörten normalen Function der Haut, denn wo die dunstförmige Ausdünstung unterbrochen ist, da treten dieselben Erscheinungen ein, wie bei *Retentio urinae* oder *alvi.* Dadurch erklärt sich auch die Bangigkeit, die dem Friesel vorausgeht, die Krämpfe, die Affection des *Vagus,* die profusen Schweisse (sofern die noch gesunden Schweisskanäle um so mehr forcirt werden), das Gefühl von Pelzigsein, das Stechen und Jucken der Haut, das Herzklopfen, der Druck in der Magengegend, Symptome, die jeden Friesel vor seiner Eruption begleiten.

Was ist aber das Zurücktreten des Friesels?

Erlähmung der mit heterogenem Stoffe überfüllten Schweisskanäle; gerade wie die Blase lahm wird von übermässiger Ausdehnung mit Urin.

Und worin muss also die Vorkehrung gegen diese Paralyse bestehen?

In Reizung des Hautorgans bis zur normalen Secretion und rascher Abstossung des hemmenden Ueberzugs, und dieses geschieht am leichtesten durch die Waschungen mit caustischem Kali.

Wenn *Schönlein* die Wirkungen der alkalinischen Waschungen in chemischer Neutralisirung der sauren Schweisse sucht, so pflichte ich ihm nicht bei, indem schwache alkalinische Waschungen, Ammonium- oder Kalk-Einreibungen beim Friesel gar nichts leisten, sondern die günstige Wirkung nur dann eintritt, wenn der Reiz der Einreibung so kräftig ist, dass er die Energie der *Dermis* erhebt und die *Epidermis* zur Abschuppung bringt. Zum Beweise dient das Blasenpflaster, welches beinahe immer eine gesunde, frieselfreie Haut zurücklässt und dem gewiss keine chemische Wirkung zugeschrieben

werden kann. — Da ich meine specielle Procedur der Behandlung des Friesels in dem frühern Berichte bereits mitgetheilt habe, so berufe ich mich auf diesen. Ich habe jetzt gegen 200 Fälle auf diese Art behandelt, und glaube daher diese Methode mit Ueberzeugung empfehlen zu können.

Porrigo favosa kam in diesem Jahre in der Anstalt selbst nicht vor, wohl aber wiederholt in der Privatpraxis, sie beruht auf einer Vereiterung der Haarbälge, wodurch sich der becherförmig eingerahmte kraterförmige *Focus* bildet, sie unterscheidet sich wesentlich von der *Sycosis* der Barthaare durch ihre Contagiosität, durch die Bildung der Pilze, welche auf ihrer Borke keimen, und die gelben Staubkeime, die sie erzeugen. Sie kommt darin mit der *Sycosis* überein, dass der Haarbalg vereitert und somit auch jeder *Favus* in seiner Mitte ein Haar mit einem kranken *Bulbus* hat, allein während bei *Sycosis* das Haar primär afficirt ist, wird es bei *Porrigo favosa* erst secundär, in Folge der Pilzwucherung, die am Grunde des Haares eindringt. Beide Krankheiten heilen nach wiederholter Entfernung des Haares, bei beiden nützen innere Mittel wenig, während das einfache wiederholte Ausziehen der Haare immer zum Ziele führt. *Porrigo* nimmt einen sehr kleinen Anfang, dessen Vernachlässigung erst durch weitere Ansteckung eine hartnäckige Verbreitung erzeugt.

Sycosis tritt gleich an mehrern Stellen zugleich auf.

Endlich ist *Porrigo* mehr eine Krankheit des jugendlichen Alters, *Sycosis* des reifern.

Die Behandlung der *Porrigo* beruht darauf, das Vehikel zur Fortpflanzung des Contagiums — das Haar — zu entfernen, und durch Umstimmung des Eiterprocesses im *Favus* die Erzeugung des contagiösen Animalpilzes zu verhindern.

Jenes geschieht durch das wiederholte Ausziehen aller kranken Haare und Rasiren der gesunden mit einem scharfen Messer; dieses durch Aetzung sämmtlicher *Favi*

mit *Kali causticum* oder Chlorzink. Dabei leisten einfache Abführungsmittel — um der zur Gewohnheit gewordenen abnormen Secretion eine natürliche Ableitung zu geben — immerhin einigen Nutzen.

Da Krätze und *Syphilis* in der Anstalt keine Aufnahme finden, so gehört deren Behandlung auch nicht hierher. Ich habe übrigens schon oben meine Ansicht darüber ausgesprochen.

Auch von *Radesyge* kam nur Ein Fall vor, und zwar in ihrem zweiten Stadium — als centrifugale, tiefe, halbmondförmige, immer grössere Bogen bildende Geschwüre, deren Centrum mit einer dunkeln Narbenhaut geheilt war, die aber einen speckigten Grund und wulstige Ränder hatten, und sich durch eine jauchigte Absonderung auszeichneten. Sie kamen in diesem Falle auf beiden Seiten unter der Brust vor, auf dem Kopfe, am Oberarm und am Oberschenkel, in der Grösse einer Handfläche; auch ihnen war jener krätzartige Ausschlag und die Halsleiden vorausgegangen, jedoch nicht als Erscheinungen, die auf *Syphilis* hingewiesen hätten. Locale Ueberreizung der Geschwüre durch caustisches Kali, Sublimatbäder und der Gebrauch des *Syrup. Laffecteur* heilten nach 8 Wochen diese bereits über zwei Jahre allen Mitteln trotzende Krankheit.

Von den sieben Fällen von *Lupus,* welche der Behandlung unterworfen wurden, gehörten vier dem *Lup. superficialis,* einer dem *Lup. hypertrophicus* und zwei dem *Lup. ulcerativus* an, sie gaben in Betreff der Therapie keine von dem frühern Berichte abweichende Resultate. Sie wurden sämmtlich äusserlich mit Chlorzink behandelt, nur mit dem Unterschiede, dass so lange mit dem concentrirten Aetzmittel fortgefahren wurde, bis die Brandschorfe das Unterzellgewebe zerstört hatte, worauf die Heilung (anstatt mit einem adstringirenden Wasser aus Lohe, Blei, Alaun u. s. w.) mit verdünnter Chlorzink-Auflösung zu Stande gebracht wurde. Diese wirkte eben so adstringirend als die genannten Mittel und bewirkte schneller

eine vollständige Heilung. Die Kur unterstützten Salzbäder, der innere Gebrauch des Leberthrans, der Thierkohle und des Jodkali's. Selbst cariöse Theile heilten in verhältnissmässig kurzer Zeit unter der Anwendung dieses Aetzmittels, und es ergab sich das auffallende Resultat, dass z. B. an der Nase vollkommen zerstörte Theile, wenn sie mit Substanzverlust geheilt waren, nach und nach in ihren Formen eine solche plastische Thätigkeit bemerken liessen, dass sich der Verlust zuletzt ausglich, und wenigstens einiger Ersatz für die verlorenen Theile gegeben wurde.

Auffallend ist, dass alle Kranke mit *Lupus* braune Haare hatten, alle waren von zarter Kindheit an damit behaftet, und hatten meistens früher *Tinea*, die meisten (10 unter 13) gehörten dem weiblichen Geschlechte an, und waren ledig, nur in einem Falle war das Gesicht nicht der Sitz, sondern der Oberschenkel, bei den Meisten verschlimmerte sich das Uebel im Winter. Häreditäres konnte nur in zwei Fällen ermittelt werden. In einem Falle hatte die Mutter auch Drüsen, im andern war der Vater syphilitisch. Die meisten datirten ihr Uebel von Scharlach her, ob mit Recht, kann ich nicht entscheiden; beinahe alle hatten Drüsenleiden, die Frauenzimmer auch *Fluor albus*.

Einer ähnlichen Behandlung unterlagen die Scrophelgeschwüre, ihr Charakter beruht auf einer passiven Absonderung der Drüsenbälge, und so lange diese nicht durch ein kräftig wirkendes Reizmittel zu Entzündung und damit kräftiger Eiterung gesteigert werden, unterhalten sie eine fortwährende Eitersecretion, wenn also nicht die secernirende Fläche durch Aetzung oder das Messer zerstört wird, kann von keiner Heilung die Rede sein. Diese Fläche wurde daher zuerst mit dem Messer blossgelegt, und dann je nach Umständen, besonders je nach dem Sitz des Uebels entweder ausgeschnitten oder mit ätzendem Jodquecksilber ausgeätzt, sodann mit warmen Weinumschlägen die Reaction unterhalten und zur Hei-

lung gebracht. — Auf diese Art wurden, besonders wenn die Kur durch Salzbäder, kalte Flussbäder, Nussblätter-Umschläge und den innerlichen Gebrauch des Leberthrans unterstützt wurde, die meisten Fälle innerhalb zwei bis drei Monaten zum Ziele geführt.

In einem Falle war das Fussgeschwür so gross, dass es den ganzen Unterfuss zwischen dem Knie und Vorfuss einnahm, und der Fuss selbst das scheussliche Bild der vollkommen nackt daliegenden Muskulatur darstellte. Die eingeleitete Behandlung heilte die Hälfte der Wunde innerhalb zwei Monaten, als nun aber die Heilung langsam vorschritt, verliess der Kranke die Anstalt, um die Kur zu Hause fortzusetzen.

In einem andern Falle gingen die Eiterkanäle so tief am Bauche und an den Füssen, dass von einem Blosslegen derselben keine Rede sein konnte.

Folgekrankheiten früherer zurückgetretener Ausschläge kamen 8 vor; der erste Fall: Magenkrampf in Folge schnell geheilter Krätze, der zweite: periodisches nächtliches *Asthma* aus schnell geheilter nässender Kopfflechte, der dritte *Elephantiasis* aus zurückgetretenem Scharlach, der vierte und fünfte Wasseransammlungen des Bauches und der Füsse aus zurückgetretenen Rothlaufprocessen, der sechste Bleichsucht aus zurückgetretenen rachitischen Ausschlägen, der siebente und achte Magenleiden aus früherer Krätze.

Bei allen wurde ungefähr dieselbe Behandlung eingeleitet, es wurden anstatt wie gewöhnlich locale, künstliche Ausschläge zu erzeugen, solche über den ganzen Körper hervorgerufen, und zwar mittelst Irritation der Haut durch grüne Seife, auf welche dann entweder eine aus *Helleborus* und *Mezereum* bestehende Salbe eingerieben wurde oder eine Brechweinstein-Auflösung und deren Eiterung so lange als möglich unterhalten. In drei dieser Fälle war der Erfolg so günstig, dass die angeführten Folgen durchaus verschwanden, in zweien trat Erleichterung und vorübergehende Besserung ein, bei den

übrigen aber hatte die Kur keinen Erfolg, obgleich das heftige Fieber, welches die profuse Eiterung begleitet und in einigen Fällen einen bedenklichen Grad erreicht hatte, in der That intensiv genug war, eine totale Revolution im Körper hervorzurufen, und die Metastase, wenn sie nicht schon organische Destructionen hervorgerufen hatte, nach der Oberfläche hinzuleiten, besonders da diese Richtung durch Dampf- und Schwefelbäder, durch Sassaparill-Tisanen und die Einwicklung in wollene Teppiche unterstützt wurde.

Im Allgemeinen möchte ich den so oft ausgesprochenen Satz auch hier anwenden; wie manche Hautkrankheiten aus andern entspringen und zuletzt selbstständig werden, so geht es auch mit diesen Nachkrankheiten, und die Wiedererzeugung desselben Ausschlags oder eines Ersatzes für denselben führt selten zum Ziele.

Vermischtes.

Ileus stercoraceus.

Ein Handwerker, 48 Jahre alt, von kräftiger Constitution, wurde plötzlich von einem heftigen Schmerze im Unterleibe rechts neben dem Nabel befallen, der indessen nicht so heftig war, dass er ihn von der Verrichtung der Arbeit abgehalten hatte. Erst nach vier Tagen und, nachdem bei fortdauerndem Appetit keine Leibesöffnung erfolgt war, wurden ihm von einem Arzte leichte eröffnende Mittel, jedoch ohne Wirkung gegeben. Auch Klystiere blieben erfolglos. Der Zustand des Kranken wurde nun übler; er musste das Bett hüten, in welchem er sich unruhig hin und her warf. Die Zunge war belegt, der Puls klein, aber regelmässig, der Unterleib aufgetrieben, besonders in der Magengegend, Schmerz aber nur auf der beschriebenen Stelle, rechts des Nabels, vorhanden, wo-

gegen häufige, nach Koth riechende *Ructus* vorhanden waren; Erbrechen fehlte jedoch. Ein Aderlass, kalte Fomentationen des Unterleibes und innerliche eröffnende Mittel, 24 Stunden hindurch fortgesetzt, änderten im Zustande nichts, der sich vielmehr durch den Eintritt von Kothbrechen verschlimmerte. Warme Bäder zeigten sich ebenfalls ohne Wirkung; die Schmerzen wurden nach Verlauf von 24 Stunden heftiger, Angst und Unruhe mehrten sich, der Puls wurde schnell und kleiner, und die Aussicht auf einen tödtlichen Verlauf der Krankheit stellte sich immer wahrnehmbarer heraus. Unter so bewandten Umständen wurde der Kranke in ein warmes Bad gesetzt, nach einiger Zeit herausgenommen, auf den Rücken gelegt, die Beine desselben einem starken Manne über die Schultern gelegt, dass die Kniekehlen auf denselben ruhten. Kopf und Rumpf wurden von zwei andern Gehülfen gehalten, und die untern Gliedmaassen dergestalt in die Höhe gehoben, dass der Kopf nach abwärts zu liegen kam. In dieser Stellung wurde der Kranke wiederholt und kräftig geschüttelt, während ich den Unterleib mit beiden Händen fassend, die Eingeweide hin und wieder wolgerte. Nachdem diese Operation ungefähr 25 Minuten hindurch fortgesetzt worden war, empfand Patient an der bezeichneten Stelle plötzlich das Gefühl, als ob eine Blase geplatzt wäre, und hiermit war der Schmerz gehoben. Warme Bäder und die Anwendung innerlicher eröffnender Mittel bewirkten die vollständige Herstellung des Kranken.

Graudenz. Kr. Phys. Dr. *Schrobitz.*

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 22. *Berlin, den 28ten Mai* 1842.

Ueber Polypen des Uterus. Vom Dr. Eulenburg. — Heilung eines 24 Tage alten Bruchs des Collum humeri. Vom Garnison-Staabsarzt Dr. Lehmann. — Vermischtes. (Behandlung der Pocken durch Chlorwasser. — Das endemische Vorkommen der Steinkrankheit. — Auffallende Verengerung der Dickdärme.)

Beobachtungen von Polypen des *Uterus*, deren Diagnose und Operation.

Mitgetheilt

vom Dr. *Eulenburg*, pract. Arzte zu Berlin.

Von den erfahrensten Aerzten ist die Behauptung wiederholt worden, dass die Diagnose der *Uterus*-Polypen zuweilen ihre sehr bedeutenden Schwierigkeiten habe, und doch kann nirgends die völlig unzweideutige Erkenntniss der Krankheit von höherer Wichtigkeit sein, als hier. — Oft genug begegnen dem Practiker Krankheitsfälle, welche, obgleich die Diagnose zweifelhaft, ohne Verdienst des Arztes, sich einem glücklichen Ausgange zuwenden, oft genug ist die Diagnose völlig klar, und dennoch vermag der Arzt mit seinem begrenzten Wissen nicht zu helfen. Keiner von diesen Fällen findet beim Gebärmutter-

Polypen seine Anwendung; hier im Gegentheil verfällt die Kranke eben so gewiss als Opfer einer zweifelhaften Diagnose, als es dem Arzte vergönnt ist, nach erkanntem Krankheitsfalle dem endlich aber sicher erfolgenden Tode die Beute zu entziehen und somit offenkundig sich und seiner Kunst den unschätzbaren Triumph der Lebensrettung zu vindiciren.

Bei so hoher Wichtigkeit des Gegenstandes hoffte ich, würde dem Leser die Mittheilung zweier dahin gehörigen Beobachtungen nicht uninteressant sein, zumal der Gebärmutter-Polyp nicht gerade so häufig vorkommt, dass jeder Arzt Gelegenheit hätte, viele eigene Erfahrungen darüber zu machen, und doch wieder nicht zu selten ist, als dass nicht jeder Arzt bei jeder anhaltenden Metrorrhagie auf der Hut sein und sich über das etwanige Vorhandensein eines Polypen die positivste Gewissheit zu verschaffen suchen müsste.

Madame *O.* zu W., 49 Jahre alt, seit einem Jahre Wittwe, von gesunder Körper-Constitution, ziemlich corpulent, hatte in einer 28jährigen Ehe drei Kinder geboren, von denen das jüngste etwa 18 Jahre alt war.

Am 14ten Januar 1839 nahm sie wegen zu häufig wiederkehrender und zu lange anhaltender copiöser Menstruation meine Hülfe in Anspruch. Ich empfahl der sehr thätigen Frau eine anhaltend ruhige horizontale Lage, verordnete die besten *Adstringentia* und schrieb dieser Behandlung das allmählige Aufhören des Blutflusses bei, so dass ich nach 14tägiger Behandlung das Umhergehen gestatten und nach abermals 14 Tagen die Kranke aus meiner Beobachtung entlassen konnte, nachdem ich mich zur Genüge überzeugt zu haben glaubte, dass der Blutfluss nicht wiederkehrte.

Eine Exploration *per vaginam* hatte ich nicht angestellt. Die Frau befand sich im Alter der Decrepidität, wo Unregelmässigkeiten der Menstruation sowohl hinsichtlich der Periodicität, als der Menge des Monatsflusses ganz gewöhnliche Erscheinungen sind; sie erfreute

sich einer guten Körper-Constitution, die so leicht keine Gefahr durch einen Blutverlust befürchten liess; dieser verminderte sich bald bei dem angewandten Verfahren — Umstände, die mich einen Irrthum gar nicht ahnen und kaum die Ueberzeugung von der Nothwendigkeit einer Exploration in mir erwachen liessen.

Während vier Wochen sah ich die Genesene nicht, als ich schleunigst in der Nacht vom 15. zum 16. März zu ihr gerufen wurde. Seit zwei Tagen hatte sich wieder ein Blutabgang *per vaginam* eingestellt, der am letzten Nachmittage, nach ihrer Beschreibung, in einen förmlichen Blutsturz übergegangen war; sie hoffte von einer ruhigen Lage Verminderung der Blutung, da sie sich hierin indess von Stunde zu Stunde getäuscht sah, so liessen mich endlich die nicht wenig beunruhigten Angehörigen der Kranken rufen.

Der erlittene Blutverlust war enorm; unlängst sollte, wie mir berichtet wurde, eine Ohnmacht Statt gefunden haben, doch erkannte ich aus dem Pulse und dem Kräftezustande, dass eine bedeutende Schwäche hier nicht vorhanden war. Es war mir übrigens aus mehrfacher Erfahrung hinlänglich bekannt, welch' enormen Blutverlust Frauen sowohl in den climacterischen Jahren, als auch bei *Abortus* ohne augenblickliche Gefahr ertragen können. Demnach beruhigte ich die vertrauensvolle Kranke, empfahl ihr eine horizontale Lage, ordnete kalte Umschläge auf die *Regio hypogastrica* an, kaltes Getränk und adstringirende Arzneien. Der Blutfluss hörte indess in den folgenden Tagen nicht allein nicht auf, sondern ward bei jeder Bewegung so sehr verstärkt, dass die gänzliche Erfolglosigkeit der bisher angewandten Mittel mich ernstlich besorgt machte.

Unter diesen Umständen wurde in mir der Verdacht von dem Vorhandensein eines *Uterus*-Polypen so lebhaft, dass ich der Kranken die Nothwendigkeit einer Untersuchung vorstellte, indess wurde ich aus übergrosser Decenz meiner Patientin daran verhindert, und alle meine

Vorstellungen von der aus fernerer Weigerung möglicherweise erwachsenden Lebensgefahr bewirkten weiter nichts, als dass sie einer von mir geschickten Hebamme die Untersuchung gestattete. Diese bestätigte aber meine Vermuthung keinesweges, vielmehr berichtete sie mir, dass die sehr hoch stehende *Portio vaginalis* die ganz gewöhnliche Beschaffenheit habe, und dass von einem Polypen oder sonst einem fremden Körper nichts zu finden sei.

Elixir acid. Halleri, Tinct. Cinnamomi, Catechu, Ratanhia, Decoct. Rad. Tormentillae, Gummi Kino, Cort. Chinae, Alumen, Plumbum aceticum, Secale cornutum, kurz die wichtigsten der gegen Metrorrhagie gerühmten Mittel wandte ich der Reihe nach und zwar mit einer so auffallenden Erfolglosigkeit an, dass ich mit grösster Dringlichkeit auf eine eigene Local-Untersuchung bestand, die mir dann endlich nach 14tägiger fruchtloser Behandlung am 27. März gestattet wurde.

Indess fand ich zu meiner grössten Sorge keinen Polypen. Ich untersuchte die Kranke erst im Liegen, dann im Stehen: der Muttermund stand hoch, war wenig geöffnet; das *Collum uteri* schien ein wenig kürzer, als es im Normalzustande zu sein pflegt, doch keinesweges so bedeutend, dass ich daraus auf einen in der *Uterus*-Höhle eingeschlossenen fremden Körper hätte schliessen können. Dasselbe Resultat erhielt ich aus einer einige Tage später wiederholten Exploration, welche der Kranken durch mein vieles vergebliches Herumsuchen allerdings lästig fallen mochte.

Wenngleich die Ansicht, dass hier ein Polyp vorhanden wäre, bei mir fast zur Gewissheit geworden war, so blieb mir doch, nachdem ich mit sorgfältigster Nachforschung den Polypen nicht hatte fühlen können, nichts weiter übrig, als meine bisherige Behandlung fortzusetzen, denn „dass der Polyp nicht unterbunden werden kann, wie *Richter* sagt, so lange er in der Gebärmutter liegt, ist leicht begreiflich. Sobald er aber in die Mutterscheide

herabgefallen ist, kann die Operation unternommen werden" *), und die Chirurgie ist in diesem Punkte heute nicht weiter, als im Jahre 1782, wo *Richter* dies geschrieben hat, wovon man sich z. B. in *Wasserfuhr's* Abhandlung im theoretisch-practischen Handbuche der Chirurgie von Dr. *Joh. Nep. Rust* XIII. Bd. S. 566 überzeugen kann.

Die vormals so kräftige Frau zeigte bereits jene wachsbleichen Wangen, jene bleifarbenen Lippen und matten tiefliegenden Augen, welche das Bild des übermässigen Blutverlustes darstellen. Sie hatte längst die Esslust verloren, entbehrte des erquickenden Schlafes, der Puls wurde immer frequenter und kleiner, kurz der Zustand meiner Kranken erregte die höchste Besorgniss, so dass ich, im Bewusstsein, Alles was ich vermochte, gethan zu haben, ihr die Hinzuziehung eines zweiten Arztes vorschlug, was jedoch von derselben unter der Versicherung, dass sie volles Vertrauen zu mir habe, verweigert wurde.

Die nun öfter wiederholte *Exploratio uteri* ergab stets das frühere Resultat, nur dass er mir schien, als ob die *Portio vaginalis* sich allmählig mehr verkürzte. Zu meiner eigenen Beruhigung liess ich die Untersuchung auch durch den Kreis-Chirurgen Hrn. *Knopp* zu W. vornehmen, der zwar ebenfalls keinen Polypen vorfand, jedoch ebenfalls der Ansicht war, dass dennoch wahrscheinlich ein solcher in der Gebärmutterhöhle vorhanden sei.

Ich übergehe im Berichte meiner Krankengeschichte die sorgenvollen Tage, welche jetzt folgten, bis zum 10. Mai, an welchem Tage ich endlich einen im Muttermunde steckenden Polypen entdeckte, nachdem ich bei einer noch zwei Tage vorher angestellten Exploration von demselben nichts hatte fühlen können.

Somit war nun endlich die Diagnose unzweifelhaft.

---

*) *Aug. Gottl. Richter*, Anfangsgründe der Wundarzneikunst Ir Bd. §. 624. d. Vf.

Ich konnte den Polypen mit der Spitze des Zeigefingers umschreiben. Derselbe war keinesweges von einer ausgezeichneten Grösse; ich schätzte ihn auf $2\frac{1}{2}$ Zoll im Umfange und höchstens von der Länge der normalen Gebärmutter, da ich diese in der Längenachse des Körpers nicht ausgedehnt fand. Die Kranke selbst fühlte jede Berührung der Muttermundslippen, nicht aber die des Polypen. Eine Verwechselung mit Schwangerschaft, *Scirrhus*, *Carcinoma*, *Inversio*, *Retroversio*, *Prolapsus uteri*, deren Kriterien von *Hauck* in seinem Aufsatze über Gebärmutter-Polypen (in *Rust's* Magazin für die ges. Heilk. II. Bd. 1817. S. 261) genau angegeben worden sind, konnte zum Theil schon früher, und jetzt gar nicht mehr in Erwägung kommen.

Die Prognose, bisher höchst ungünstig, war durch die Sicherheit der Diagnose zwar unendlich viel besser, doch war der Zustand noch keinesweges gefahlos, da die Kranke in der That in einem so hohen Grade entkräftet war, dass der nur noch schwach glimmende Lebensfunke in jedem Augenblicke ganz erlöschen konnte.

Das einzige Rettungsmittel bestand in der Operation; wohl wissend, wie verderblich hier jeder Verzug wirken könnte, hätte ich sie gern sofort verrichtet, indess unabwendbarer Umstände wegen musste ich sie bis zum folgenden Tage, dem 11. Mai, verschieben. Ich wählte Behufs der Entfernung des Polypen die Ligatur: die geringe Oeffnung des Muttermundes, der tiefe Sitz des Polypenstiels im *Fundo uteri*, die bedeutende Entkräftung der Kranken, die mir jeden neuen Blutverlust auf das Sorgfältigste zu vermeiden gebot, endlich die durch langes Leiden eingetretene Kleinmüthigkeit der Kranken und Aengstlichkeit der Umgebung, die von Schneiden nichts wissen wollten, dies waren die triftigen Gründe, die mich im vorliegenden Falle gegen die Methode des Schnittes und für die Anwendung der Ligatur bestimmten.

Ich verrichtete die Operation mittelst des *v. Gräfe*'schen Ligatur-Apparates, und habe alle Ursache mit der

Brauchbarkeit dieses Instrumentes Behufs der Abbindung des in Rede stehenden Mutterpolypen zufrieden zu sein. Vergebens sucht man in den bekanntesten Handbüchern über Chirurgie und Geburtshülfe die Aufführung dieses Instruments bei der Abhandlung über Gebärmutterpolypen, und wiewohl dasselbe nach bedeutender Modification aus einer theilweisen Vereinigung des *Ribke*'schen Ligatur-Werkzeuges und der *Desault*'schen Führungsstäbchen hervorgegangen ist, so thut dieser Umstand doch wahrlich nicht dem Werthe desselben Abbruch, vielmehr ist es so compendiös, so leicht zu handhaben, incommodirt die zu Operirende weder während, noch nach der Operation so wenig, dass es keinesweges das geringschätzende Stillschweigen verdient, das manche Autoren in Betreff seiner beobachtet haben *).

Die Operation verrichtete ich mit Assistenz des Hrn. Kreis-Chirurgus *Knopp* auf folgende Weise:

Nachdem ich die Kranke auf einen mit einer Matratze bedeckten Tisch so gelagert hatte, dass die *Nates* den Tischrand berührten und die Füsse auf zwei seitlich stehenden Stühlen ruhten, führte ich unter Leitung des linken Zeigefingers die zwei, mit der Schnur versehenen, dicht an einander gehaltenen Führungsstäbchen **) so hoch an dem Polypen hinauf, bis ich die Gewissheit hatte, dass sie an der Wurzel des Polypen angelangt waren. (Mit dem Zeigefinger konnte ich höchstens den im Mut-

---

*) Eine ausführliche Beschreibung dieses mit den von *v. Gräfe* angegebenen Modificationen so vielfältig brauchbaren Ligatur-Apparates nebst erläuternden Abbildungen befindet sich in dem „Jahresbericht über das klinisch-chirurgisch-augenärztliche Institut der Universität zu Berlin", abgestattet vom Director der genannten Anstalt Dr. *C. F. v. Gräfe*. Berlin 1833, in Commission bei *Duncker* und *Humblot*. d. Vf.

**) Ein festes Seidenschnürchen wurde, schon bevor die Kranke gelagert wurde, durch die geschlossenen Ringe zweier Führungsstäbchen gezogen, so dass das Schnürchen sich mit der Mitte seiner Länge in den Ringen befand. d. Vf.

termunde befindlichen Polypentheil erreichen.) Hierauf fixirte ich das links befindliche Führungsstäbchen mit meiner linken Hand und bewegte das rechts befindliche mit der rechten Hand langsam um die ganze Peripherie des Polypen herum, bis es auf die andere Seite des fixirten Führungsstäbchen ankam, bei welchem Acte ich höchst sorgfältig darauf bedacht war, mich durchaus nicht von der äussersten Wurzel des Polypen zu entfernen *). Hierauf übergab ich die Fixirung der Führungsstäbchen dem Assistenten, führte die beiden zusammengelegten Schnurenden durch die Oeffnung des Schlingenträgers, knüpfte dieselben zusammen, befestigte sie an den an der Welle der Ligatur-Winde befindlichen Haken, wickelte sie durch ein Anfangs rasches, zuletzt langsamer werdendes Umdrehen auf die Welle, und zwar so lange, bis ich theils durch den eintretenden Widerstand, theils durch das tiefe Eindringen des Schlingenträgers annehmen konnte, dass die nunmehr entstandene Schlinge völlig fest um den Polypen anlag. Jetzt übergab ich das Ligatur-Werkzeug einstweilen dem Assistenten, um die bisher von diesem gehaltenen Führungsstäbchen aus den Geburtstheilen herauszuführen; zu dem Ende öffnete ich einzeln die bis dahin geschlossenen Ringe, was dadurch geschieht, dass das am untern Ende des Führungsstäbchens angebrachte Scheibchen nach abwärts geschraubt und die Scheide des Führungsstäbchens herabgeschoben wird, worauf die beiden Hälften des Ringes aus einander federn und so die von ihnen gehaltene Schnur frei wer-

*) Sicherer ist es, namentlich bei Polypen von grösserm Umfange, die Schnur mittelst dreier Führungsstäbchen um die Polypenwurzel zu legen, in welchem Falle das mittlere derselben beim Umführen auf der Mitte der Peripherie des Polypen stehen bleibt, von einem Gehülfen fixirt wird, während das dritte um die ganze Peripherie herumgeführt wird, durch welches Verfahren man es sicherer in seiner Gewalt hat, dass die Schnur in ihrem ganzen Umfange an der äussersten Wurzel des Polypen anliegt. d. Vf.

den lassen; hierauf entfernte ich einzeln die Führungsstäbchen unter Leitung des linken Zeigefingers *).

Die vorsichtige Befestigung des Instruments ist zur Vermeidung jeder Zerrung wichtig, und sie geschah daher ganz nach *v. Gräfe's* Vorschrift dadurch, dass ich einen einige Zoll breiten linnenen Gürtel um die Hüfte legte, dann den mittlern Theil eines schmalen Zwirnbandes (zu welchem Zwecke eine übersponnene Gummischnur aus leicht begreiflichen Gründen von *v. Gräfe* für noch besser gehalten wird, als Band,) einigemal um die Stellwinde herumschlug und die Enden derselben in stark divergirender Richtung so an den vordern Theil des Leibgurtes befestigte, dass sie bloss tragend, aber keinesweges spannend wirkten.

Nach beendigter Application der Schlinge ward die Kranke in ein reines, wohl erwärmtes Bett gelegt, und erhielt eine ihrer bedeutenden, durch die Operation keinesweges vermehrten Entkräftung entsprechende diätetische und medicinische Behandlung.

Die Blutung hörte sofort auf. Der am folgenden Tage

---

*) Ich hatte bei der eben beschriebenen Operation ein sehr unangenehmes Ereigniss zu beklagen, das darin bestand, dass, als ich die Operation beinahe als beendigt betrachten durfte, beim festern Zuschnüren der Schlinge die Schnur riss, und ich die Operation wiederholen musste. Gleichwohl bestand die Schnur aus eigends dazu angefertigten drillirten und noch gewächsten Seidenfäden, und glücklicherweise hielt sie auch bei der Wiederholung der Operation, vielleicht weil ich diesmal die Schlinge langsamer zuschnürte. Jedenfalls lehrt eine solche Erfahrung, wie wichtig hier Vorsicht ist; *v. Gräfe* sagt darüber a. a. O.: „dass man die Schnur am vortheilhaftesten aus 180 der feinsten (einfachen) Seidenfädchen, dreimal stark gedreht, bereiten lässt. Immer muss man die drillirten Seidenfäden und Ligaturschnürchen vor dem Gebrauche durch reines weisses geschmolzenes Wachs ziehen und sie dann mittelst umgelegter Papierstückchen sorgfältigst abreiben. Dadurch wird theils der Einfluss der Feuchtigkeit auf die Fäden möglichst lange abgehalten, theils erhalten dieselben jenen leichten Grad der Steifigkeit, wodurch die Legung der Schlinge merklich erleichtert wird." d. Vf.

vorhandene Ausfluss einer gräulichgefärbten, höchst übelriechenden Flüssigkeit machte Einspritzungen von Chlorkalk-Solution nothwendig. Die Ligatur zog ich durch ein vorsichtiges mehrmaliges Umdrehen der Welle fester; ebenso am Abend.

Am folgenden Tage, den 13ten, zeigte sich der Ausfluss noch copiöser, dem Lochialfluss ähnlich, nur übelriechender, weshalb sich die Kranke die Einspritzungen von Chlorkalk-Solution und Aufgüssen aromatischer Kräuter gern gefallen liess. — Der Schwächezustand blieb noch lange auf einer solchen Höhe, dass ich immer noch Grund hatte, für das Leben der Kranken ernstlich besorgt zu sein. Ausserdem hatte ich noch einen sehr unangenehmen Unfall zu beklagen, nämlich den, dass trotz täglich verrichteten Umwindens des Fadens der Polyp erst am 29sten Abends bei Gelegenheit einer Einspritzung abging. — Natürlich konnte der 18 Tage lang umschnürt gewesene Polyp nur noch als ein kleines Rudiment erscheinen, das an der herausgezogenen Schlinge fest anhing und nur noch in einer zwei Zoll langen, weissen, sehnigten, sehr übelriechenden Haut bestand.

Hierauf verminderte sich der Ausfluss bedeutend, hörte allmählig ganz auf; das Allgemeinbefinden besserte sich bei nahrhafter Diät, kräftigem Wein u. s. w. von Tage zu Tage, und die Kranke, die beim Verlassen des Bettes so verändert war, dass Bekannte Mühe gehabt hätten, sie wieder zu erkennen, erholte sich binnen acht Wochen vollständig und befindet sich jetzt, nach $2\frac{1}{2}$ Jahren, laut eingezogenem Berichte, völlig wohl. Sie ist wieder sehr stark geworden und hat nie wieder einen Blutfluss zu erleiden gehabt.

(Schluss folgt.)

Glückliche Heilung eines vor 24 Tagen entstandenen Bruchs des Halses des Oberarmknochens.

Mitgetheilt

vom Garnison-Staabsarzt Dr. *Lehmann* in Torgau.

Der 19jährige Sohn des Hufners *S.* im Dorfe L. erlitt im September v. J. durch einen Sturz mit dem Pferde eine *Fractura colli ossis humeri* der linken Seite. Der aus der nächsten Stadt des Dorfes herbeigerufene Wundarzt legte sogleich einen Pappschienen-Verband an, ohne dabei den Arm in einer *Mitella* tragen zu lassen. Allein 16 Tage später erklärte derselbe noch, dass das Schultergelenk gleichzeitig verrenkt und schon jetzt der rechte Moment sei, die Reposition zu bewirken. Deshalb wurde der Pappschienen-Verband — leider viel zu früh! — entfernt, und die Versuche, den angeblich ausgewichenen Kopf des Oberarmbeins in seine Höhle zurückzuführen, binnen acht Tagen viermal wiederholt, allein immer ohne Erfolg, denn Patient war auch jetzt noch nicht im Stande, mit dem Arme, ohne die heftigsten Schmerzen zu empfinden, irgend eine Bewegung zu machen und denselben zu gebrauchen, namentlich in die Höhe zu heben. Den 24sten Tag nach geschehener Verletzung nahm der Vater des Patienten meine Hülfe in Anspruch. Die äussere Besichtigung des verletzten Gliedes ergab, dass die Haut in der Nähe der Achselhöhle und über dem Ellenbogengelenke theilweise stark excoriirt war und an einigen Stellen sogar sich tiefe, thalergrosse Geschwürsflächen befanden, welche nach den Aeusserungen des Kranken Folgen der Anwendung der Handtücher und Riemen bei den höchst schmerzhaften Einrenkungs-Versuchen sein sollten; ferner nahm man wahr, dass das ganze Schultergelenk sehr geschwollen und der Kranke nicht im Stande war, den Arm, wie gesagt, im geringsten zu bewegen. Eine genauere Untersuchung des Schultergelenks

indess stellte ausser Zweifel, dass der Kopf des Oberarmknochens nicht ausgewichen, wohl aber der Hals desselben in die Queere gebrochen war; denn das untere fracturirte Knochenende — welches der Wundarzt wahrscheinlich für den ausgerenkten Gelenkkopf gehalten hatte — trat bei dem Druck mittelst meines Daumens von der Achselhöhle aus, unter dem Deltamuskel stark hervor, auch fehlte die Crepitation keinesweges, so wie ich denn auch mit dem verletzten Gliede jede Bewegung sowohl nach unten als oben und seitwärts — freilich unter grossen Schmerzen — mit geringer Schwierigkeit machen konnte, was man bei einer vollkommenen, wirklichen Verrenkung des Oberarmknochens durchaus nicht, wohl aber bei der Fractur desselben im Gelenke in der Regel im Stande ist.

Unter Berücksichtigung der so äusserst stark verwundeten Haut des leidenden Gliedes legte ich nach erfolgter sorgfältiger Reposition des Bruchs einen von mir eigens ersonnenen Holzschienen-Verband an, um dadurch die Bruchstücke desto sicherer und unverrückter in ihrer Lage zu erhalten. Dann wurde die ganze Extremität mit gekrümmtem Ellenbogen mittelst einer 15 Ellen langen Cirkelbinde an den Rumpf des Kranken, nach der *Le Dran-Desault*'schen Vorschrift, dergestalt befestigt, dass derselbe ausser Stande war, mit der Schulter und dem Oberarme sich im geringsten zu bewegen. Dabei wurde der Unterarm überdies noch in einer *Mitella* getragen. Auf diese Weise wurde vier Wochen lang ununterbrochen fortgefahren und der Verband nur alle 5 bis 6 Tage erneuert, dabei aber auch sorgfältig jede Bewegung des Arms vermieden. Indess nach dieser Zeit fand ich bei dem ersten Bewegungsversuche die Bruchstücke vollkommen vereinigt. Der Kranke fühlte bei seinen, wenn auch noch mit Anstrengung verbundenen Bewegungen eine gewisse Festigkeit im Arme und konnte 14 Tage später schon wieder in der Scheune dreschen. Gegenwärtig vermag der Kranke mit seinem Arme jede

Rotation zu machen und ist er vollkommen hergestellt.

Jetzt erlaube ich mir noch die Bemerkung, dass der in Rede stehende Wundarzt sich in einem doppelten Irrthume befand, einmal dass er eine Verrenkung des Oberarmknochens angenommen hat, welche nicht vorhanden war, und dann, dass er in dem Glauben gewesen, dass schon am 16ten Tage die Vereinigung und Verwachsung der Bruchstücke so weit erfolgt sei, dass man Einrenkungs-Versuche überhaupt, geschweige wie er sie vorgenommen hat, ohne die Bruchflächen von einander wieder zu trennen, unternehmen darf. Jedenfalls sind durch diese Versuche die kaum verklebt gewesenen Bruchstücke von Neuem getrennt worden, und sowohl die Entzündung als die Geschwulst des Schultergelenkes zu der bedeutenden Höhe gesteigert worden, wie ich sie bei meiner ersten Besichtigung wahrgenommen. Indess wie jedes Uebel auch wieder sein Gutes hat, so war es auch hier der Fall. Die durch die Einrenkungs-Versuche wahrscheinlich erregte neue Entzündung in den Bruchflächen überhoben mich jedes Reibens derselben gegen einander, einer Manipulation, welche ich bei einem 24tägigen alten Bruche mindestens hätte vornehmen müssen, wenn ein guter Erfolg herbeigeführt werden und kein dauerndes künstliches Gelenk entstehen sollte. Im Uebrigen dürfte dieser Fall auch deshalb der öffentlichen Mittheilung werth sein, weil er darthut, dass man sich bei Heilung künstlicher Gelenke, wie doch das Uebel unsres Kranken ein solches eigentlich schon war, nicht zu früh verleiten lassen darf, heroische, das Leben des Kranken in Gefahr setzende Mittel, wohin das Absägen und Aetzen der Bruchstücke in der Nähe grosser Gelenke namentlich gehört, in Anwendung zu bringen.

Vermischtes.

I. Die Behandlung der Pocken durch Chlorwasser.

Obgleich beide, neuerlich bekannt gemachte Methoden der örtlichen Behandlung der Pocken, die *Löwenhard*'sche, durch Einreibung der grauen Quecksilbersalbe, und die *Eisenmann*'sche, durch Behandlung mit Chlorwasser, sich mir herrlich bewährt haben, so verdient die Anwendung des Chlorwassers doch unbedenklich den Vorzug vor der Einreibung der Quecksilbersalbe; denn abgesehen von dem Unangenehmen, von dem Zeitaufwande und den Schmerzen, die der Kranke namentlich im Gesichte durch das Abnehmen der obern Pockenschicht erleidet, hat die letztere Methode noch den Nachtheil gegen die erstere, dass sie überhaupt erst in der spätern Periode der Pokken, wo die Kranken schon so viel erduldet, und selbst ein übler Ausgang schon eingeleitet sein kann, ihre Anwendung findet, während dagegen die *Eisenmann*'sche Methode die Aufgabe der Medicin schnell, angenehm und sicher zu heilen, auf das Ueberraschendste erfüllt. Ich habe diese letztere Methode in sechs sehr schwierigen Pockenfällen bestätigt gefunden und stimme unbedenklich dem bei, was *Eisenmann* über dieselbe in den Heidelberger medicinischen Annalen IV. Bd. 1. Hft. 1838. S. 33 aussagt. Wenn die *Fenner*'sche Erfindung auf Abwendung der Gefahr hinzielt, so vermag die *Eisenmann*'sche die schon vorhandene vollkommen und leicht zu bekämpfen und zu bezwingen; die Pocke wird durch sie gänzlich getödtet, und man hat keine Ursache mehr sie zu fürchten. Selbst die Beobachtung *Eisenmann's*, dass eine mit Chlorwasser gefüllte und zum Verdampfen auf den warmen Ofen gesetzte Schüssel jeden Ansteckungsstoff zu vernichten vermag, habe ich an einem Beispiel erprobt gefunden, wo der an Varioloiden stark leidende Vater sein

dreimonatliches noch nicht geimpftes Kind, mit dem derselbe zwar nicht in einem Zimmer wohnte, aber durch die Mutter doch beständig in mittelbarer Berührung stand, nicht ansteckte.

Strassburg. Dr. *Goeden.*

---

2. Ueber das endemische Vorkommen der Steinkrankheit.

So vorsichtig man auch bei der Entscheidung über die angeblichen Ursachen der endemischen *Lithiasis* sein muss, so ergiebt sich doch ein überraschendes und bemerkenswerthes Resultat. Die endemische *Lithiasis* in Europa kommt auf gewissen jüngern Kalkformationen vor. Als endemisch kommt die *Lithiasis* vor 1) in dem Theile Russlands, der der Kreideformation angehört, 2) im nordöstlichen England auf der Kreideformation, 3) in Deutschland auf der rauhen Alp auf Jurakalk, an dessen Grenzen sie wie abgeschnitten ist, 4) in Dalmatien, dessen Gebirge der Jura oder Kreideformation angehören. Von Italien, wo die *Lithiasis* so häufig ist, fehlen genügende Angaben über ihr specielles Vorkommen, man kann nur vermuthen, dass sie auf den römischen und neapolitanischen Kalktuffen häufig sein möchte; nur aus Ober-Italien wird von einigen Granitdistricten (z. B. Sondrio) ihre grosse Seltenheit, von einigen Kalkdistricten (Cremona, Brescia) ihre äusserste Häufigkeit angegeben. Die Insel St. Mauritius wird keine Ausnahme bilden; wenn auch die innern Gebirge vulkanisch sind, so ist sie, wie alle vulkanischen Inseln, mit einem breiten Gürtel von Corallenkalk umgeben, auf dem die Städte liegen. Auf Muschelkalk und Zechstein, wo der Kropf so häufig ist, ist *Lithiasis* selten.

Marburg. Prof. Dr. *Heusinger.*

---

3. Auffallende Verengerung der Dickdärme.

Ein Oeconom, einige 30 Jahre alt, früherhin von robuster Constitution und wohl beleibt, hatte $1\frac{1}{2}$ Jahre zuvor an Unterleibsentzündung und seitdem an mancherlei Verdauungsbeschwerden gelitten, als er im Februar 1838 in meine Behandlung kam. Bei einem von Zeit zu Zeit wiederkehrenden Erbrechen, besonders Morgens, wurde der Unterleib des übrigens sehr abmagernden Kranken immer dicker und unförmlich aufgetrieben. Die dünnen Bauchdecken liessen die ungemein aufgetriebenen Gedärme, in denen ein fortwährendes Poltern zu hören und zu sehen war, leicht erkennen, und es stellte sich bei hartnäckiger Stuhlverstopfung einigemal Erbrechen fäculenter, sehr übelriechender Massen ein. Da alle Klystiere und Abführungsmittel ohne Wirkung blieben, so wurden nur Palliativmittel gereicht. Nach erfolgtem Tode ergab die Section: 1) enorme Ausdehnung der dünnen und dicken Gedärme mit einer, über 10 Pfund betragenden Kothanhäufung; 2) Verengerung des Mastdarms und des untern Theiles des Colons, so dass das *Lumen* dieser Theile kaum die Weite einer Federspule hatte; 3) die Leber und Milz sehr verkleinert und die Windungen der Därme in der untern Fläche der Leber abgedrückt; 4) das Zwerchfell nach der Brusthöhle hinaufgedrückt, und die sehr comprimirten Lungen gleichfalls sehr verkleinert; 5) den Magen nach hinten geschoben und seine Häute so verdünnt, dass vom blossen Hervorheben derselben mit den Fingern Löcher darin entstanden.

Prenzlau. Kr. Phys. Dr. *Rehfeld.*

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 23. *Berlin, den 4ten Juni* 1842.

Die Ohnmacht beim Aderlass. Vom Dr. Reinbold. — Ueber Polypen des Uterus. Vom Dr. Eulenburg. (Schluss.) — Vermischtes. (Arachnitis in Folge zurückgetriebener Masern.)

Die Ohnmacht beim Aderlass, ihre Bedeutung und die Rücksicht, welche sie verdient.

Mitgetheilt

vom Dr. *Reinbold*, pract. Arzte in Hannover.

Marshall Hall („Ueber Blutentziehung, deutsch bearbeitet von Dr. *Bressler*") hält es bekanntlich im Allgemeinen für erforderlich, die Blutentziehung bis zum Eintritt der Ohnmacht fortzusetzen, giebt dabei aber, sich stützend auf die Thatsache, dass die Ohnmacht viel später bei horizontaler Lage, als bei aufrechter Stellung des Kranken eintritt, die Regel: den Kranken nie in horizontaler Lage, sondern stets in aufrechter, stehender oder sitzender Stellung zur Ader zu lassen. Offenbar betrachtet er also jenen Zustand, der durch die Symptome eintretender Ohnmacht bezeichnet wird, nicht schlechthin, sondern nur insofern heilsam, als er einen gewissen Grad

der Herabstimmung organischer Kraft anzeigt und hervorgerufen ist durch die Entleerung einer gewissen Quantität des Bluts. Eben auf die Quantität des Bluts, deren Entziehung nothwendig ist zur Beseitigung der Krankheit, kommt es ihm hauptsächlich an, und da diese sonst nicht leicht zu bestimmende Quantität, seiner Ansicht nach, ganz dieselbe ist, als diejenige, deren Entleerung in aufrechter Stellung die Ohnmacht herbeiführt, so verlangt er, dass man nur in aufrechter Stellung, und zwar bis zum Eintritt der Ohnmacht, zur Ader lassen soll. — Worauf gründet sich aber jene Ansicht?

Dass diejenige Quantität des Bluts, die in aufrechter Stellung entzogen ist, ohne dass die Zeichen beginnender Ohnmacht erschienen, sehr oft in Bezug auf die zu beseitigende Krankheit zu gering ist, kann man zugeben. Daraus folgt aber natürlich noch nicht, dass die Quantität, deren Entleerung Ohnmacht hervorrief, gerade die rechte ist; sie kann noch immer zu gering, aber auch zu gross sein. — Ferner: dass es schädlich, wenigstens sehr gefährlich ist, während des Eintritts der Ohnmacht den Blutfluss noch zu unterhalten, oder gleich nachdem der Kranke aus der Ohnmacht erweckt ist, *in continenti* zu erneuern, ist gewiss nicht zu bezweifeln; indessen daraus folgt nur: dass im Zustande eintretender Ohnmacht von der weitern Blutentziehung vorläufig abzustehen, keinesweges aber, dass damit auch die Quantität Bluts schon entzogen ist, deren Entleerung gleich beim ersten Aderlass sonst vielleicht wünschenswerth gewesen sein möchte. Die Ohnmacht hat bis dahin, ohne fernere Beweise, immer noch keine andere Bedeutung als die eines Zufalls, der jedenfalls vorläufig die Blutentziehung contraindicirt. Dass aber, wenn man künstlich den Zeitpunkt der Ohnmacht hinausschieben kann, die dann entzogene Quantität des Bluts, welche allerdings diejenige übersteigt, deren Entleerung ohne jenes künstliche Vermeiden der Ohnmacht, eben die Ohnmacht herbeigeführt haben würde, auch grösser ist als diejenige, deren Entziehung die Hei-

lung erfordert, dass sie immer schädlich auf den Organismus überhaupt einwirken wird, ist durch das bisherige durchaus noch nicht erwiesen. Kurz, wer jene Regel annimmt, der kann diese Annahme, glaub' ich, nur stützen

1) auf die Ansicht, dass nicht nur die eintretende Ohnmacht beim Aderlass das Symptom einer beginnenden wirklichen Erschöpfung der organischen Kraft, die man allerdings bei jeder Krankheit zu fürchten hat, und die Erschöpfung die Wirkung des Mangels einer gewissen Quantität Bluts ist, sondern auch, dass diese Erschöpfung Statt finden kann, ohne sich als Ohnmacht zu manifestiren. Sind diese Sätze richtig — dann freilich muss man sich sehr hüten, dass nicht der Fall eintritt, wo jener sonst nicht zu erkennende Mangel des Bluts und seine Folge, die Erschöpfung, schon vorhanden ist, ohne dass sie sich zeigt, d. h. ohne Ohnmacht, dann muss man Alles thun, dass nichts den sonst möglichen Eintritt der Ohnmacht verhindert, also auch den Kranken nie in horizontaler Lage zur Ader lassen. Damit allein ist aber auch noch nicht bewiesen, dass der nach der gegebenen Regel bis zur Ohnmacht gemachte Aderlass nicht auch zu gross sein könne;

2) auf die Erfahrung, dass Aderlässe in aufrechter Stellung bis zur Ohnmacht immer heilsam und namentlich genügend wirkten, dagegen Aderlässe in horizontaler Lage, die da zwar keine Ohnmacht herbeiführten, aber doch eine Quantität Bluts entleerten, die bei aufrechter Stellung entleert, Ohnmacht erzeugt haben würde, oder gar Aderlässe in horizontaler Lage bis zur Ohnmacht, immer oder doch in der Regel üble Folgen hatten.

Was nun aber die Sätze unter 1. betrifft, so sind sie wohl schwerlich zu beweisen. Ist Blutverlust, oder überhaupt der relative Mangel des Bluts die gewöhnliche Ursache der Ohnmacht? das wird gewiss Niemand behaupten wollen. Ja ist selbst nur einmal beim Aderlass die Ohnmacht Folge des Fehlens der entzogenen Quantität des Bluts? Ich kannte einen sehr gesunden, kräf-

tigen Mann in den besten Jahren, der schon eine Anwandlung von Ohnmacht bekam, wenn man ihm nur den Puls fühlte, ohnmächtig wurde, so wie das Blut aus der Ader floss. Das war allerdings eine Idiosyncrasie und gehört zu den Ausnahmen, wie sie auch *Marshall Hall* anerkennt, die hier die Regel nicht umstossen würden; aber es ist auch bekannt genug, dass es sehr viele, nicht etwa zarte, nervöse Frauen, sondern derbe, kräftige junge Männer giebt, die bei der geringsten Operation, bei der unbedeutendsten Fleischwunde, auch wenn sie ganz ohne Furcht sind, und namentlich das fliessende Blut nicht sehen, sehr leicht ohnmächtig werden. Da wird man doch wenigstens nicht annehmen wollen, dass das *Minus* einer so geringen Quantität Bluts der Grund der Ohnmacht sei. Womit will man aber beweisen, dass es beim Aderlass der Mangel des Bluts an sich sei? Weil es dabei doch augenscheinlich auf die Quantität des entzogenen Bluts ankomme? Das ist aber eben noch keineswegs so augenscheinlich. Vielmehr beweist schon der Umstand, dass bei aufrechter Stellung, und auch da nach einer geringern Quantität rasch, aus grosser Oeffnung entzogenen Bluts weit leichter Ohnmacht eintritt, als nach einer viel grössern, aber langsam oder bei horizontaler Lage des Kranken entzogenen Menge, dieser Umstand beweist eben, dass es dabei sehr wenig auf die Quantität des Bluts ankommt. — Doch es würde in practischer Beziehung freilich im Grunde gleichgültig sein, wodurch und auf welche Weise beim Aderlass die Ohnmacht zu Stande kommt, wenn es nur erwiesen wäre, dass die dabei eintretende Ohnmacht immer gleich sei einer wirklichen, bedenklichen Erschöpfung der organischen Kraft. Ist aber das, was wir uns unter „wirklicher Erschöpfung der organischen Kraft" denken, wohl immer, oder nur in der Regel das der Ohnmacht zum Grunde liegende? Die gesundesten, kräftigsten Männer können bei sehr geringfügiger Veranlassung ohnmächtig werden, und sind nach rasch überstandener Ohnmacht eben so

kräftig und gesund als vorher. Bei der Revaccination der Rekruten habe ich das namentlich oft erlebt. Dass aber Ohnmacht nicht gleich ist einer wirklichen Erschöpfung der organischen Kraft, beweist auch hier wieder gerade der Umstand, dass Ohnmacht eben da nicht eintritt, wo man am sichersten annehmen kann, dass die Kräfte wirklich erschöpft sind, z. B. bei jenem Zustande nach grossen Blutentleerungen, den *Marshall Hall* den der „Erschöpfung mit excessiver Reaction" nennt, überhaupt nach schon vorhergegangenen Blutentleerungen, oder nach einer, wie der Erfolg zeigt, augenscheinlich zu starken Blutentziehung in horizontaler Lage, obgleich dabei Ohnmacht nicht eintrat u. s. w. — Hiernach scheint es mir daher noch mehr als zweifelhaft: ob beim Aderlass aus mässig grosser Oeffnung der Vene, und in aufrechter Stellung der Kranken, der Eintritt der Ohnmacht wirklich beweist, dass wir jenen Einfluss auf die Krankheit, den wir mit der Blutentleerung erlangen konnten, wirklich erlangt haben, oder im Allgemeinen: ob wirklich in jedem Falle zwischen dem Grade der Empfänglichkeit für die Wirkung des Blutverlustes (Ohnmacht) und den Erfordernissen der Kur ein genaues Verhältniss Statt finde. (*M. Hall l. c.* S. 99.)

Wenden wir uns nun aber zu dem zweiten Beweismittel der angefochtenen *Thesis*, der einfachen therapeutischen Erfahrung, so beweist die weder, dass der bei mittlerer Oeffnung der Vene und in aufrechter Stellung bis zum Eintritt der Ohnmacht fortgesetzte Aderlass immer genügend war, überhaupt nur einmal einen bedeutenden Einfluss auf den Verlauf der Krankheit hatte, noch, dass, wenn er ihn hatte, dieser Einfluss nie ein ungünstiger war. Will man aber die gewiss sehr grosse Zahl der letztern Fälle zu denen rechnen, wobei die Diagnose falsch und eine Blutentziehung überhaupt nicht indicirt war — dann freilich hat man die Untersuchung nach dieser Seite hin auf eine sehr einfache Weise abgeschnitten. Wie will man aber die gewiss auch nicht

seltenen Fälle beseitigen, wo ein in horizontaler Lage bis zur Ohnmacht fortgesetzter Aderlass augenscheinlich sehr günstig wirkte? — Nein, jene von *Marshall Hall* aufgestellte Regel scheint mir doch noch ihre sehr grossen Bedenken zu haben; sie mag in gewisser Beziehung sehr zweckmässig für die Mehrzahl der englischen Practiker sein, die, wenn sie zur Ader lassen, dabei an eine enorme Quantität Bluts zu denken scheinen, die sie nothwendig entziehen, oder an die Ohnmacht, die sie nothwendig herbeiführen müssen, ohne Rücksicht auf die Umstände, die den Eintritt eines solchen Zustandes sehr weit hinausschieben können, aber für uns Deutsche, glaub' ich, passt sie doch nicht. Wir gehen doch wahrscheinlich sicherer, wenn wir uns nicht an jene Regel binden. — Gar gefährlich scheint mir aber die Anwendung, welche *Marshall Hall* von den Versuchen und Beobachtungen über die Blutentleerung und die dabei eintretende Ohnmacht zur Bestimmung der verschiedenen Quantitäten Bluts macht, deren Entleerung verschiedene Krankheiten erfordern sollen. Wie leicht kann nicht der zu Missgriffen verleitet werden, der seine Diagnose durch den Umstand, ob viel oder wenig Blut vor dem Eintritt der Ohnmacht ausgeflossen ist, oder, steht seine Diagnose von vorn herein fest, seine Therapie durch die Ueberzeugung bestimmen lässt, dass die vorliegende Krankheit zu ihrer Heilung die Entleerung einer bestimmten Quantität Bluts verlange. Auf welche Gründe würde sich aber ein solches Verfahren stützen.

Zunächst 1) auf die Beobachtung: dass Kranke, die z. B. an einer *Pleuritis* litten, mehr Blut, ohne ohnmächtig zu werden, verlieren konnten, als andere, die an einer *Bronchitis* litten u. s. w. Es fragt sich aber doch: ob dieser Unterschied nicht vielmehr in der sonstigen, von der augenblicklichen Krankheit unabhängigen Individualität des Kranken, als in der Individualität der Krankheit lag? Eine grosse Parallele solcher Fälle würde diesen Einwurf allerdings wohl umstossen, indessen ehe

man ihn fallen liesse, müsste man doch auch erst sicher sein, dass bei jenen Beobachtungen die vielleicht widersprechenden Fälle nicht etwa vermittelst einer *Petitio principii* als Beweise einer falschen Diagnose und daher als irrelevant beseitigt sind? Jener Einwurf wird aber selbst nicht einmal so unbedingt widerlegt durch jene, doch immer nur einzelnen Fälle, wo jener Unterschied bei verschiedenen, in grössern Intervallen sich folgenden Krankheiten ein und desselben Individuums hervortrat. Doch wollte man auch zugeben, dass jener Unterschied seinen Grund wirklich in der Eigenthümlichkeit der verschiedenen Entzündungen, der *Pleuritis*, *Hepatitis*, *Bronchitis* u. s. w. habe, so bedürfte es, um jene Regel hinsichtlich der zu entleerenden verschiedenen Quantität Bluts zu rechtfertigen, doch noch

2) des Beweises, dass diejenige Quantität Bluts, die der Kranke in aufrechter (sitzender) Stellung verlieren kann, ohne ohnmächtig zu werden, oder die bis zum Eintritt der ersten Symptome der Ohnmacht ausfliesst, auch diejenige ist, welche die Beseitigung der Krankheit erfordert; dies ist aber, wie wir sehen, eine Voraussetzung, die eben noch nicht bewiesen ist.

Diese Bedenken gegen jene Folgerungen, die aus den factischen Resultaten der Beobachtungen und Versuche über die Wirkungen der Blutentziehungen gezogen sind, zu äussern, hielt ich schon deshalb nicht für ganz überflüssig, weil eben jene Resultate in mancher andern Beziehung von der grössten Wichtigkeit für die Wissenschaft, wie unmittelbar für die Praxis sind, und eine weitere Beachtung sehr verdienen.

Beobachtungen von Polypen des *Uterus*, deren Diagnose und Operation.

Mitgetheilt

vom Dr. *Eulenburg*, pract. Arzte zu Berlin.

(Schluss.)

Vorstehende Beobachtung ist in mehrfacher Beziehung von Interesse:

1. Wird dadurch die Ansicht *Meissner's* [1]) widerlegt, „dass der Polyp nur Blutungen mache, wenn er schon eine ziemliche Grösse erlangt habe, wo wir dann den Muttermund jedesmal schon erweitert finden, und dass, wenn auch Blutflüsse aus kleinen Polypen erschienen, diese doch nur unbedeutend u. s. w. sein könnten." — Wir haben hier gesehen, wie der Polyp klein, der Muttermund nicht erweitert und die Blutung sehr bedeutend war.

2. *Mende* [2]) empfiehlt in einem solchen Falle, wo der Polyp noch im *Uterus* liegt und das Leben der Patientin gefährdet, „einen Schnitt queer durch den Muttermund zu machen und so die Gebärmutter Behufs der Anwendung von Instrumenten bis zur erforderlichen Weite zu eröffnen." Meine Beobachtung bietet nun einen Fall mit dem Zusammentreffen jener Umstände dar, wo das *Collum uteri* nicht verstrichen, der Muttermund nur so viel geöffnet, um das in grosser Menge sich ergiessende Blut hindurchtreten zu lassen, also gänzliche Unmöglichkeit, den Polypen auf gewöhnliche Weise zu operiren, trotz der dringendsten Lebensgefahr. Es fragt sich nun, ob sich dieser Fall zur Anwendung des von *Mende* vorgeschlagenen Verfahrens geeignet habe? — *Ex post* möchte

1) Ueber die Polypen in den verschiedenen Höhlen u. s. w. von Dr. *Friedr. Ludwig Meissner*, 1820. S. 98.

2) Weiberkrankheiten II. Bd. S. 177. d. Vf.

Mancher die Frage bejahen, während ich doch glaube, sie ganz entschieden verneinen zu müssen. Denn meiner gewonnenen Ueberzeugung nach sind alle Symptome, welche die Anwesenheit eines Polypen im *Uterus* documentiren sollen, mit Ausnahme des sichern Fühlens mittelst unsres Fingers, zu zweifelhaft, als dass ich mich berechtigt halten könnte, die vorgeschlagene Verletzung des Gebärmutterhalses zu wagen. Es sind scandalöse Geschichten in Betreff der Diagnose der *Uterus*-Polypen zur Genüge bekannt, als dass man aufgemuntert sein könnte, einen Schnitt queer durch den Muttermund zu machen — um dann vielleicht weiter nichts als die Ueberzeugung zu erlangen, dass kein Polyp vorhanden ist. Aehnlich spricht sich auch Dr. *Wasserfuhr* [1]) bei Erwähnung des *Mende*'schen Vorschlages aus.

3. Die mitgetheilte Beobachtung führt es uns so recht deutlich vor Augen, wie höchst wichtig die *Exploratio vaginae et uteri* bei Metrorrhagieen ist, und wie dringend nothwendig ihre häufige Wiederholung ist, da in diesem Falle nach vielen vergeblichen Explorationen sich endlich dennoch ein Polyp als die Quelle der Blutung erwies. — Es ist wohl nur zu gewiss, dass der Arzt durch Vernachlässigung dieser Grundregel, im Falle eines tödtlichen Ausganges sein Gewissen schwer belasten würde.

4. Was die Prognose des *Uterus*-Polypen im Allgemeinen anlangt, so halte ich diese für günstig, sobald der Polyp entfernt werden kann, ungünstig, wenn das Gegentheil der Fall ist, wie aus meiner Beobachtung zur Genüge ersehen wird. Zu verschiedenen Zeiten sind Beobachtungen mitgetheilt worden, wo Gebärmutterpolypen von selbst ohne alle Kunsthülfe abgegangen seien. Die Treue solcher Beobachtungen zu bezweifeln, erlauben

---

1) In *Rust's* theoret. pract. Handbuch der Chirurgie. 1834. XIII. Bd. S. 567.

d. Vf.

die Namen eines *Mauriceau* [1]), *Friedrich Hoffmann* [2]), *Ruysch* [3]), *Levret* [4]), *Herbiniaux* [5]), *Stark* [6]), *Meissner* [7]) und Anderer nicht. Zählen dürfte der Arzt wohl eben so wenig auf einen so glücklichen Zufall, (denn für mehr ist das Ereigniss nicht zu halten,) wie auf die Naturhülfe bei einer acuten Brucheinklemmung, wovon ich selbst ein überraschendes Beispiel erlebt habe. Dies sind recht interessante Raritäten in der Medicin! — Hören wir über diesen Punkt die Ansicht eines competenten Autor, des vielerfahrenen *Hauck* [8]), mit seinen eigenen Worten: „Was nun die Prognose bei einer an einem Mutterpolypen leidenden Kranken betrifft, so kann diese nur in sofern gestellt werden, als in ihm ein das Leben zerstörendes Princip gegründet ist, welchem die Natur offenbar unterliegen muss, wenn die Kunst ihm nicht zu Hülfe eilt. — — — Es giebt also nur Ein Mittel, dies ist die Ausrottung durch Unterbindung, deren günstiger Erfolg aber von vielen Umständen abhängt, aus denen sich daher erst die Prognose ergeben kann." Unter diesen Umständen bezeichnet *Hauck* einen hohen Schwächegrad und dadurch bedingte nervöse Zufälle als dem glücklichen Erfolge der Operation besonders feindselig.

5. Wann soll der *Uterus*-Polyp entfernt werden? — So früh als möglich. *Hauck* theilt aus seinem reichen Schatze von Erfahrung eine Beobachtung mit, wo die

---

1) *Traité des Accouchements T. II. Obs.* 33 und 145.

2) *Dec. II. Dissert.* 3 *de ignorata uteri structura multorum in medicina errorum fonte* §. 19.

3) *Anatom. chirurg. obs. VI.*

4) *Observ. sur la cure radic. Paris* 1771. *Ed. III. p.* 42.

5) *Traité sur divers Accouchemens laborieux et sur les polypes de la matrice. Bruxelles* 1782.

6) *Stark's* Archiv für die Geburtshülfe 1. Bd. 3. St. S. 44 ff.

7) Ueber die Polypen u. s. w. Leipz. 1820. S. 88 ff.

8) In *Rust's* Magazin für die ges. Heilkunde. II. Bd. 1817. S. 288 ff.

d. Vf.

Operation durch zu lange Verzögerung vielleicht einen Antheil an dem schnell eingetretenen Tode der Operirten hatte. Der höchst interessante Fall mag, da ich voraussetze, dass das ihn enthaltende *Rust*'sche Journal vom Jahre 1817 in den Händen der Mehrzahl der neuern ärztlichen Generation sich nicht befindet, hier eine Stelle finden: „So starb eine vornehme Dame in meiner Gegenwart, welche fünf Tage früher glücklich operirt worden, und wo seit zwei Tagen der Polyp schon abgegangen war. Sie war eine starke, noch schöne Frau in den Vierzigern, allein sie hatte während sieben Jahren täglich Blut verloren, wodurch krampfhafte Zufälle in den Lungen entstanden waren. Ein solcher Krampf tödtete sie schnell, nachdem sie noch wenige Minuten vorher zu den Umstehenden ihre Freude über ihr Wohlsein geäussert hatte." Die Obduction ergab nichts Auffallendes, als eine grosse Blutleere und starke Fetterzeugung.

6. Dass in dem von mir beschriebenen Falle die Ausrottung des Polypen nur mittelst der Ligatur, nicht mittelst Abschneidens geschehen konnte, ist wohl jedem Leser einleuchtend. Ich begreife nicht, wie man in einem solchen Falle mit einem schneidenden Werkzeuge, Messer oder Scheere, auch nur mit einiger Sicherheit zur Wurzel des Polypen gelangen will; und doch will *Osiander* [1]), dass alle Mutterpolypen ohne Unterschied ausgeschnitten werden sollen. Auch *v. Siebold* [2] und *Carus* [3]) geben dem Abschneiden den Vorzug. *Hauck* dagegen

---

1) Diese Behauptung finde ich in allen Handbüchern aufgestellt, ohne dass es mir gelungen ist, die Stelle, wo *Osiander* dies behauptet hätte, zu finden. *Meissner* sagt in einer Anmerkung l. c. S. 82: „*Osiander* schneidet alle Polypen ohne Unterschied aus, wie es dies anfängt, wird er, wie er versprochen, bekannt machen."

2) *G. Ch. Siebold's* Handbuch zur Erkenntniss und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten. 1826.

3) *C. G. Carus* Lehrbuch der Gynäkologie u. s. w. 1828.

d. Vf.

nennt in dem oft citirten Aufsatze die Unterbindung das einzige Hülfsmittel. — In Fällen, wo die Polypenwurzel leicht zu erreichen oder die Gebärmutter so erschlafft wäre, dass der Zugang mit schneidenden Werkzeugen und die Leitung der Finger gestattet sind, und wo die Schwäche nicht so gross ist, dass man eine mögliche Blutung nicht eben fürchten dürfte, in solchen Fällen, dünkt mich, lässt sich durch den Schnitt eine grosse Unannehmlichkeit verhüten, nämlich die höchst lästige Verjauchung des Polypen. *Richter* [1]), *Bell* [2]), *S. Cooper* [3]) wollten den Schnitt nur dann angewandt wissen, wenn der Stiel sehnigt ist und durch die Ligatur nicht abgesondert wird; ferner in dem Falle, wo der Polyp aus den Genitalien vorfiel und den umgestülpten *Uterus* nach sich zog; als gewöhnliches Mittel jedoch verwarfen sie den Schnitt gänzlich; Ansichten, welchen auch die Mehrzahl der jetzigen Autoritäten huldigt.

7. Was endlich das Behufs der Unterbindung anzuwendende Ligatur-Werkzeug betrifft, so hat seit *Herbiniaux* jede Zeit ihr vorzüglichstes Instrument empfohlen, und man hat wahrscheinlich stets geglaubt, etwas Vollkommneres könne nicht erdacht werden. So haben nach *Herbiniaux*, *Levret*, *Richter*, *Stark*, *Desault*, *Nissen*, *Boucher*, *Jörg*, *Ribke* nach und nach verbesserte Instrumente angegeben, die stets das Höchste zu leisten schienen.

Meissner in seinem Werke über Polypen (1821) nennt *Jörg's* Instrument das neueste, aber auch das brauchbarste und in jedem Falle passende, das alle frühern unnütz mache. *Hauck* operirt mit dem *Ribke*'schen Instrument, wovon er in Folge des angeführten Aufsatzes in *Rust's* Magazin 1817, auf vielfältige Aufforderung, eine Beschrei-

---

1) *Aug. Gottl. Richter* Anfangsgründe u. s. w. 1. Bd. §. 632.

2) *John Bell's Principles of Surgery Vol. III. Part. I.*

3) *Samuel Cooper's* neustes Handbuch der Chirurgie. Herausgegeben von Dr. *L. F. v. Froriep*. 1821. III. Bd. S. 77. d. Vf.

bung und Abbildung in dem folgenden Bande desselben Journals geliefert hat.

Ich kann nun versichern, dass ich mittelst des von mir gewählten *v. Gräfe*'schen Ligatur-Apparates die, hier theils durch die tiefe Lage des Polypen, theils durch die noch vorhandene Starrheit und Enge des *Collum uteri* gewiss sehr erschwerte Operation ohne alle Schwierigkeit verrichtet habe. Nur ein leicht zu beseitigender Umstand macht die Anwendung desselben, wie es von *v. Gräfe* angegeben ist, etwas unbequem, nämlich die Kürze der Führungsstäbchen und des Schlingenträgers. Erstere sind von *v. Gräfe* auf 7, letzterer auf 6 Z. Länge angegeben. Da der oben beschriebene Polyp tief im Grunde des *Uterus* wurzelte, so hätte eine um zwei Zoll grössere Länge der betreffenden Theile des Instruments den Gebrauch desselben wesentlich erleichtert. — Abgesehen davon, kann ich kaum glauben, dass mit irgend einem Instrumente leichter operirt wird, und dass irgend eines die Operirten nach der Operation weniger incommodire.

Diejenigen meiner geehrten Leser, denen der Mechanismus dieses Ligatur-Apparates nicht bekannt sein sollte, verweise ich auf die von *v. Gräfe* selbst gelieferte Beschreibung desselben in dessen bereits citirtem klinischen Jahresberichte.

Ein, sich von dem vorigen wesentlich unterscheidender, Mutterpolyp wurde an der Gastwirthin *S.* zu R., einem in der Nähe Wriezen's gelegenen Dorfe, beobachtet. Diese Frau war damals 56 Jahre alt und hatte noch vor vier Jahren einen gesunden, noch lebenden Knaben geboren. Nach dieser Zeit hatte sie zu wiederholten Malen an lange anhaltenden Metrorrhagieen gelitten, gegen welche sie die Hülfe eines Collegen von mir, des Dr. *H.....r* zu W., in Anspruch nahm. Dieser entdeckte einen Polypen und zog mich zur Entfernung desselben zur Berathung. Der Polyp füllte die *Vagina* so vollkom-

men aus, dass der untersuchende Finger sogleich beim Eingange der Scheide auf denselben stiess; er war vielleicht etwas grösser, als eine starke Mannsfaust, und blutete bei der leisesten Berührung; nach oben schien er sich zu verdünnen, jedoch war seine Insertion im *Uterus* mit dem Finger nicht zu erreichen. Aus dem tiefen Eindringen der untersuchenden Sonde war anzunehmen, dass der Polyp hoch oben in der Gebärmutter wurzelte. — Die Kranke ging bald umher, bald lag sie, war jedoch sehr angegriffen und trug den Stempel des erlittenen bedeutenden Blutverlustes auf ihrem wachsbleichen Gesichte.

Die Diagnose unterlag hier keinem Zweifel; und so rieth ich denn zur Abbindung des Polypen mittelst des *v. Gräfe*'schen Ligatur-Apparates, womit der Dr. *H.* einverstanden war. Demnach verrichtete Letzterer am 14. März 1838 unter meiner Assistenz und in Gegenwart des Herrn Hofrath Dr. *Treumann* zu F. die Operation, die auch ohne alle Schwierigkeit und ohne irgend ein unangenehmes Ereigniss von Statten ging. Am vierten Tage nach der Application der Ligatur erfolgte die Trennung des Polypen, und die Frau, befreit von ihrem Blutsauger, erholte sich nicht allein bald, sondern hat auch seitdem meines Wissens nie wieder eine Blutung zu beklagen gehabt.

Auch in diesem Falle, behaupte ich, war die Methode der Ligatur jener des Abschneidens bei Weitem vorzuziehen. Versichern kann ich, dass ich nicht etwa aus Furcht vor dem Schneiden jemals eine unblutige Operationsmethode wählen würde, und muss auch den Dr. *H.*, den ich in seinem bedeutenden Wirkungskreise als einen sehr unternehmenden Operateur kennen gelernt habe, von solchen, durch Furcht eingegebenen Motiven ganz freisprechen. Dieser sowohl als ich haben gemeinschaftlich und einzeln bedeutende blutige Operationen genug ausgeübt, um uns vor jedem Verdachte der Art zu verwahren. — Allein was sollte uns in diesem Falle wohl zum Abschneiden des Polypen veranlassen? — Mit

dem Finger war die Wurzel desselben auf keine Weise zu erreichen; wir hätten also auf's Gerathewohl den Polypen an irgend einer Stelle abschneiden müssen — und dann hätten wir den Krankheitszustand um nichts gebessert, vielleicht verschlimmert — oder wir hätten mit dem schneidenden Werkzeuge so hoch als möglich in die Gebärmutter eindringen müssen, auf die Gefahr hin, mit dem ohne Leitung eingeführten Instrument den *Uterus* zu verletzen? — Auch dies hielten wir nicht für rathsam. — Oder sollten wir einzig und allein aus Liebe zum Schneiden dem von *Richter* sehr bedingungsweise aufgestellten und von Vielen nachgeschriebenen Rathe [1]) folgen, durch Hervorziehen des Polypen mittelst einer Zange eine künstliche *Inversio uteri* zu bewirken, und denselben allmählig so weit aus der Mutterscheide zu ziehen, dass wir den Fuss des Polypen ausserhalb der Mutterscheide mit einem Bistouri abschneiden könnten? — Ein solches Verfahren, dünkt mich, könnte höchstens in dem Falle gerechtfertigt werden, wo die versuchte Unterbindung unausführbar wäre, mag es auch *Herbiniaux* immerhin, wie *Richter* anführt, einmal mit glücklichem Erfolge geübt haben.

Ich würde jedenfalls die Abbindung des Polypen verrichten, und nur in dem gewiss seltenen Falle, wie der zuerst von mir beschriebene, wo sich die Abstossung des Polypen mehr als acht Tage in die Länge zieht, den Polypen unterhalb der Ligatur mittelst der *Siebold*'schen Scheere an derjenigen Stelle abschneiden, wo dies unter Leitung eines Fingers, ohne Gefahr, die Genitalien zu verletzen, geschehen könnte. — Auf diese Weise vermeiden wir die wahrlich nicht immer gefahrlose künstliche *Inversio uteri*, verhüten die beim Schnitte immer mögliche Blutung, die hier so schwer zu stillen ist, und entfernen die wenig oder gar nicht belästigenden leichten

---

1) *Richter's* Anfangsgründe der Wundarzneikunst 1. Band S. 414 und 415. d. Vf.

Instrumente, so wie den Gegenstand des allerdings lästigen Ausflusses aus dem abgeschnürten Polypen.

Vermischtes.

Arachnitis in Folge zurückgetriebener Masern.

Ein junger Kaufmann, welcher einen ihm zugehörigen Kahn auf der Memel bestiegen hatte, um seine darauf befindlichen Waaren zu besichtigen, wurde bei diesem Geschäft von einem einfachen Fieber befallen, welchem der Ausbruch der Masern unter Husten, Augenschmerzen u. s. w. folgte. Der Kranke beachtete jedoch diese, das Exanthem begleitenden Symptome nicht, und blieb auf dem Wasser im Kahne, sich hier seinen Geschäften unterziehend. Plötzlich verschwand der Ausschlag, der Kranke verlor seine Besinnung, die heftigsten Delirien traten ein, begleitet von einem bedeutenden entzündlichen Fieber und allen Zeichen einer Hirnentzündung. Aderlässe, örtliche Blutentziehungen und äussere *Derivantia*, verbunden mit den angezeigten Arzneien, brachten einen 24 Stunden anhaltenden Schweiss hervor. Der Ausschlag kam nicht wieder zum Vorschein, doch nach 6 Tagen war die Krankheit beseitigt, nachdem wiederholt Blutegel in Anwendung gebracht und ein Vesicatorium im Nacken in Eiterung erhalten worden war.

Schmalleningken. Dr. *Brachvogel.*

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 24. *Berlin, den 11ten Juni* 1842.

Ueber den acuten Hydrocephalus. Vom Dr. Scharlau. — Vermischtes. (Induratio telae cellulosae.) — Literatur. (Canstatt's specielle Pathologie und Therapie.) Vom Dr. —t.

Aphoristische Bemerkungen über den acuten *Hydrocephalus* der Kinder.

Mitgetheilt

vom Dr. *G. W. Scharlau,* pract. Arzte in Stettin.

1. Die neuere Zeit hat durch die Ansicht, dass der *Hydrocephalus* die Folge der *Arachnoidëitis* sei, der Therapie desselben keinesweges Nutzen geschafft, denn die dieser Ansicht entsprechende entzündungswidrige Behandlung entspricht nur wenigen Fällen dieser Krankheit.

2. Das Vorfinden des Serums in den Ventrikeln des Gehirns und die Erweichung des Balkens, der Scheidewand und der Wandungen der Seitenhöhlen desselben sind keinesweges Folgen der Entzündung, denn die Höhlen enthalten bei lebenden Thieren allemal *Serum* und bedürfen desselben zu einem normalen Gehirnleben. Das Gehirn resorbirt dies *Serum* beim Leben und auch nach dem Tode; nach *Magendie* nimmt das todte Gehirn ein

gleiches Volumen Wasser in sich auf und wird dadurch erweicht. Nach dem Tode des Thieres verliert das Gehirn an Ausdehnung, indem das *Serum* der Höhlen resorbirt wird und diese zusammenfallen. Die Anhäufung des Serums ist demnach Folge einer behinderten Resorption des Gehirns und diese wieder Folge von Hirntorpor und Hirnlähmung in Bezug auf die vegetativen Verrichtungen bes Gehirns.

3. Das *Serum* ist klar, gelblich, ohne Flocken und Eiter, hat nach meinen Versuchen ein spec. Gew. = 1,006, enthält weniger Salze, als das Blutserum, denn es löst das Blutroth sehr leicht auf, enthält kein freies Alkali, besteht aus . . . . 989,623 Wasser,
8,377 Eiweiss,
2,000 Chlormetallen.
Spuren von Phosphorsäure wurden entdeckt, nachdem die Flüssigkeit mit essigsaurem Blei gefüllt, der Niederschlag mit Schwefelwasserstoff zersetzt und die Flüssigkeit verdampft und geglüht war. Durch diesen Process mussten Chlorwasserstoff- und Schwefelsäure entfernt werden. Der Rückstand von 6 Drachmen Hirnwasser gab mit salpetersaurem Silber nur Spuren eines Niederschlags von paraphosphorsaurem Silberoxyde.

4. Aus dem Vergleich dieser Analyse mit den serösen Entzündungsproducten ergiebt sich, dass das Hirnwasser keinesweges seinen Ursprung einer Entzündung der *Arachnoidea* verdanke.

5. Alle Zustände, welche im Stande sind, das Hirnleben zu deprimiren, wie z. B. Toxication mit Kohlendunst und Kohlensäure, Hungertod, Zehrkrankheiten, Behinderung der Entkohlung des Blutes durch fehlerhafte Respiration, sind im Stande Anhäufungen des Serums hervorzurufen.

6. Nicht die absolut vermehrte Absonderung, sondern die verminderte Resorbtionsthätigkeit des Gehirns sind Ursachen des *Hydrocephalus*.

7. Der Name *Hydrocephalus* bezeichnet nur das

Product der Krankheit, aber nicht das Wesen derselben.

8. Die Anfüllung der Gefässe der weichen Hirnhaut und der *Sinus* ist kein Zeichen einer vorhanden gewesenen Entzündung, denn jedes an Verblutung gestorbene Thier zeigt diese Anfüllung nach den Versuchen von *Kellie;* eben so findet sich diese Blutfülle bei den an Atrophie verstorbenen Kindern, bei Phthisikern u. s. w. Nur die Neubildung von Gefässen und das Vorhandensein von Entzündungskugeln in ihnen, plastische Exsudate und Eiter geben den Beweis für eine vorhanden gewesene Entzündung.

9. Die Section zeigt eine Volumenvermehrung des Gehirns, keine Entzündung der harten Hirnhaut, keine der Spinnweben- und weichen Hirnhaut, keine Gefässe in der Spinnwebenhaut, zwischen dieser und der weichen Hirnhaut und in den Ventrikeln 1 — 3 Unzen *Serum.* Die Gefässe der weichen Hirnhaut sind nicht bedeutend, die *Sinus* mit blauschwarzem Blute gefüllt. Die graue und weisse Hirnmasse ist normal, die Gefässe der weissen Masse ziemlich leer und mit serösem Blute wenig gefüllt, die Umgebungen der Hirnhöhlen, der Balken, das Gewölbe und die Scheidewand sind erweicht. Die erweichte Masse ist sehr weiss, zeigt unter dem Microscop nur Kugeln und keine Fasern, enthält die Hälfte mehr Wasser, als die übrige weisse Hirnsubstanz. Die Erweichung unterscheidet sich von der nach Entzündung oder Blutaustretungen entstandenen, durch die röthliche Färbung, durch Eiter- und Entzündungskörper in einem Gemenge von zerstörten Hirnröhren. Die Erweichung ist an der Hirnseite am bedeutendsten, an deren entgegengesetzter Körperhälfte im Leben tetanische oder paralytische Zustände vorhanden waren. Häufig finden sich tuberkulöse Infiltrationen zwischen den Furchen des Gehirns und besonders in der *Fossa Sylvii* und um die *Nervi optici* herum, wodurch an dieser Stelle die Falten der *Arachnoidea* unter sich verwachsen sind. Zuweilen findet sich Magen-

erweichung in Folge der gestörten Innervation durch Hirnlähmung.

10. Aus allen so eben angegebenen Erscheinungen folgt eben so wenig, als aus den Symptomen, dass eine Entzündung im Schädel vorhanden war.

11. Von den Symptomen haben die subjectiven durchaus keinen Werth. Von den objectiven Erscheinungen ist nur die Hervordrängung der Haut oberhalb der noch offenen grossen Fontanelle ein Beweis für die Wasseransammlung im Schädel und das Erbrechen beim Aufrichten des Kindes bei reiner Zunge desgleichen; letztere Erscheinung verschwindet beim zunehmenden Hirntorpor. Die Erweiterung der Pupille im sogenannten zweiten Stadium, das Schielen, die *Amaurosis* sind vorhanden und fehlen fast eben so oft, die Convulsionen können von andern Ursachen herkommen, die Paralysen der einen Körperhälfte sind nicht immer vorhanden, das *Formey*'sche Exanthem fehlt viel öfter, als es vorhanden ist und kann eben so gut andern Ursachen zugeschrieben werden. Abmagerung und Stuhlverstopfung sind eben so wenig pathognomonisch. Die Schwere des Kopfes, das bleiche Gesicht, die Verdriesslichkeit ist eben sowohl bei Leiden des Darmkanals und beim Zahndurchbruche vorhanden, als beim Wasserkopfe; die Blutbewegung ist Anfangs beschleunigt, aber auch nicht immer; sie wird später verlangsamt und endlich sehr beschleunigt. Allein auch eine Verlangsamung des Pulses ist nur wichtig, wenn gleichzeitig ein bedeutender Verfall der Kräfte eintritt. Die Hauttemperatur ist am Kopfe immer erhöht, die Haut der Extremitäten dagegen kühl. Die Schleimhaut der Nase ist heiss und trocken, dadurch unterscheidet sich die Krankheit vom Nasencatarrh, wo ebenfalls Schwere und Hitze im Kopfe vorhanden sind. Die Stuhlausleerungen und die Urinabsonderung sind meistens spärlich, allein nicht immer, der molkige Urin ist kein Beweis des *Hydrocephalus*, denn er findet sich immer bei der Scrophelkrankheit. Das *Sensorium* ist umnebelt, das Kind ist ver-

driesslich, theilnahmlos und liegt im Schlummer, schreit bei der Berührung, ist unfähig aufrecht zu sein und ist endlich mit offenen Augen ganz ohne Bewusstsein, nur zuweilen stöhnend. Meist sterben die Kinder unter Convulsionen, aber auch nicht immer.

12. Man muss zwei Formen der Krankheit unterscheiden; bei der einen ist Anfangs ein wirklicher Congestivzustand vorhanden, und wird dann durch einen vollen und fieberhaften Puls bezeichnet; bei der zweiten ist gleich von vorn herein eine allgemeine Erschöpfung im äussern Ansehen und im Pulse nicht zu verkennen. Letztere Fälle zeigen fast allemal Tuberkeln im Gehirn und der weichen — und serösen Haut desselben.

13. Die drei, bisher angenommenen Stadien, das der Entzündung, der Ausschwitzung und der Lähmung, sind als solche und in ihrer Wesensbedeutung nicht vorhanden. Das Stadium der Krämpfe, was einige Schriftsteller noch annehmen, fällt mit dem der Lähmung, des einzigen, welches von den genannten vorhanden ist, an und für sich zusammen.

Will man drei Stadien annehmen, so kann man nur eins der passiven Congestion und des Torpors, eins der Wasseranhäufung, des Drucks und der Erweichung, und eins der Convulsionen und der Lähmung annehmen. Eine strenge Abgränzung der Stadien kann hier wie überall in den Krankheiten, nicht Statt finden.

14. Die Form des *Hydrocephalus*, welche in Folge der mechanischen Zurückhaltung des Blutes, oder als Ausgangsstadium der Zehrkrankheiten auftritt, kommt nur mit den Symptomen des Gehirndrucks in die Erscheinung, da die andern Symptome wegen des schnellen Auftretens der Wasserbildung entweder fehlen oder mit denen der andern Krankheit zusammenfallen.

15. Wasserbildung in Folge acuter Exantheme, wird ebenfalls häufig erst sehr spät bemerkt und ist dann fast immer mit activer Congestion gepaart, kommt anfänglich zuweilen mit Gehirnaufregung vor, bewirkt aber bald

Lethargie des Gehirns. Fast immer werden nur scrophulöse Kinder von dieser Art des *Hydrocephalus* befallen, weshalb man denn bei acuten Exanthemen eine grosse Aufmerksamkeit auf den Zustand des Kopfes zu richten hat.

16. Die im Auftreten dieser verschiedenen Zustände vorkommenden Abweichungen gleichen sich im zweiten Stadium vollständig aus, und alle Erscheinungen, welche vom Nervensysteme, besonders vom Gehirn, ausgehen, sind gleich, da der Torpor des Gehirns als Folge der verschiedenen Zustände, die Anhäufung des Wassers, dies wieder den Druck und die Erweichung erzeugt und hieraus wieder Lähmung hervorgehen müssen.

17. Die Form des Kopfes, bei angeborner Anlage, die Zeichen der Scrophelkrankheit, die Trockenheit der Nasenschleimhaut, die Depression des Hautlebens, die Auftreibung der grossen Fontanelle, die Convulsionen, der *Sopor*, die Lähmungen, das Schielen, das Erbrechen bei reiner Zunge, die Verlangsamung des Pulses, das Erlöschen der Sinnesthätigkeiten, die Erweiterung der Pupille und die schräge Lage im Bette, sind im Gesammtbilde von diagnostischem Werthe.

18. Mit der *Febris intermittens soporosa* könnte der Wasserkopf um so eher verwechselt werden, da bei dieser während des Paroxysmus ebenfalls Blut und Wasser im Schädel angehäuft wird, jedoch ist der aussetzende Typus nicht zu verkennen, wenn gleich in der Apyrexie nicht selten eine Schlummersucht fortdauert. Von dem Wurmfieber ist die Krankheit oft schwer zu unterscheiden, jedoch ist hier der Verlauf der Krankheit, die Folge der Symptome und ihre Dauer anders, auch ist die Pupille gleich von Anfang an erweitert.

19. Die Ausgänge sind häufiger übel, als gut; die Kranken genesen entweder, oder sie verfallen in unheilbare Nachkrankheiten, meistens vom Gehirn ausgehend, oder sie sterben.

20. Die Vorhersage ist bei Kindern, wo die Krank-

heit aus einer activen Congestion hervorgeht, und wo sie im Anfange bei geringem Grade der Wasserbildung zur zweckmässigen Behandlung kommen, nicht übel, schlecht ist sie, wo schwächende Momente, wie Durchfälle, Blutungen und schlechte Ernährung vorangingen, sehr schlecht im zweiten und dritten Zeitraume, sehr schlecht bei Ablagerungen von Pseudoplasmen im Schädel. Besser ist die Vorhersage, wenn das Kind aus seinem dumpfen Zustande erwacht, wenn die normale Gesichtsfarbe wiederkehrt, wenn das Kind Neigung zum Trinken und Essen zeigt.

21. Zu den disponirenden Momenten gehören die Scrophelkrankheit und der Umstand, dass die Väter der Kinder dem Branntwein-Missbrauche ergeben waren. Zu den Gelegenheitsursachen gehören die Zahnungsperiode, acute Exantheme, Erschütterungen des Gehirns, Unterdrückung von Kopfausschlägen, Erkältungen, Zehrkrankheiten, Croup, Magenerweichung und Durchfälle. Das Wesen der Krankheit beruht in einem Gesunkensein der vegetativen und dynamischen Thätigkeiten des Gehirns, hervorgerufen durch eine Ueberkohlung des Blutes, das entweder, unmittelbar in Folge einer activen Congestion, meistens mechanisch den Torpor des Gehirns und alle Folgen desselben herbeizieht, dadurch sich im Schädel immer mehr anhäuft, oder das erst in Folge der durch das reizlose Blut mangelhaft erregten Gehirnthätigkeit zu dieser Stockung gelangt. Die Folgen des Torpors sind: die mangelhafte Resorption des normal abgesonderten Serums, die Anhäufung desselben in den Ventrikeln und unter der Spinnwebenhaut, die Wirkung desselben durch Druck und Erweichung auf das Erlöschen des Lebens. Eine Entzündung ist weder im Gehirn noch in seinen Häuten vorhanden, und sollten sich einmal Spuren derselben zeigen, so kann dies nur eine Complication sein, da sie, wenn sie wirklich zur Krankheit gehörte, stets vorhanden sein müsste.

22. Die prophylactische Therapie ist die wichtigste;

bei der vorhandenen Krankheit muss das Streben dahin gerichtet sein, den Ueberschuss von Kohlen- und Wasserstoff aus dem Blute und damit den Gehirntorpor zu entfernen, damit das Wasser der Ventrikel resorbirt werden könne. Zu dem Ende müssen die Haut, der Darm und die Lungen zur freien Thätigkeit angeregt, gleichzeitig aber auch das Gehirn unmittelbar erregt werden. Mit der Erfüllung dieser Anzeigen schwinden die active und passive Congestion von selbst. Sind gastrische Complicationen vorhanden, so müssen auch diese beseitigt werden. Zu allen diesen Zwecken giebt es im ganzen Arzneischatze kein Mittel, das den Brechweinstein überträfe, und wenn das Calomel auch die Darm- und Lebersecretion bethätigt, so ist seine Wirkung nicht allein nicht nur einseitig, sondern es bleibt im *Hydrocephalus* fast ohne Wirkung. Das zweite wichtige Mittel sind die kalten Uebergiessungen, von Stunde zu Stunde mit Consequenz angewandt. Blutentziehungen dürfen nur im mässigen Grade und bei wirklicher activer Congestion in Anwendung gebracht werden, sind aber in vielen Fällen dieser Art zu entbehren und bei allen andern Formen absolut schädlich. Im ersten Zeitraume ist die Wirkung des Brechweinsteins die gewöhnliche, der Puls wird nach dem Erbrechen und den Stuhlausleerungen ruhiger und die Haut duftend; im zweiten Stadium beim vorgeschrittenen Torpor des Gehirns tritt selten Erbrechen, dagegen finden sich reichliche Stuhlgänge ein, und erst mit dem Nachlasse des Torpors kommt Erbrechen. Von einer Auflösung von zwei Gran Brechweinstein auf zwei Unzen Wasser lässt man alle zwei Stunden einen Kinderlöffel voll reichen. Die kalten Uebergiessungen werden der Art gemacht, dass man die Kinder auf den Bauch legt, ihnen den Hals und Leib mit einem Tuche umgiebt, dann einen Topf lauwarmen Wassers über den Hinterkopf giesst, und endlich mit einem Quart kalten Wassers dasselbe thut. Meistens genügen 3—4 Tage, um die Krankheit zurückzubilden, und selbst, wenn z. B. der Zahnreiz noch

fortdauert, bleiben dennoch die Zeichen des *Hydrocephalus* verschwunden. Kalte Fomentationen dürfen nur alle halbe Stunden erneuert werden, damit die Thätigkeit der Haut nicht gelähmt und das Blut nach dem Gehirn zurückgetrieben wird. Die Eiskappe ist durch Hirnlähmung beim Mangel der Entzündung durchaus schädlich. Die kalten Uebergiessungen wirken als Reiz und nicht als entzündungswidriges Mittel.

23. Im zweiten Zeitraume bleiben die Anzeigen dieselben; nur noch kräftiger muss die Anwendung der kalten Uebergiessungen sein, da der Torpor des Gehirns und die Venosität des Blutes grösser geworden sind. Mit dem Sinken des Blut- und Nervenlebens treten Anzeigen für Moschus, Wein, reizende Bäder und Vesicatorien ein. Warme aromatische Fomentationen des Kopfes sind wichtig. Die Eiskappe befördert den Tod!

24. Im dritten Zeitraume ist von innern Mitteln wenig zu hoffen; starke, erschütternde Uebergiessungen sind wohl als die einzigen Hülfsmittel zu betrachten. (*Heim.*)

25. Die Form des *Hydrocephalus*, welche mit der Bildung von Pseudoplasmen im Schädel verbunden auftritt und die mit dem Character der gesunkenen Lebenskraft langsam heranschleicht, oder die aus Erschöpfung, durch Durchfälle oder Blutentziehung entsteht, darf nach den angeführten Heilprincipien nicht behandelt werden. Hier sind die Objecte der Behandlung:

1) die Belebung des Gehirns, damit Zeit zur Erreichung der folgenden Zwecke gewonnen werde;
2) die Umwandlung der scrophulösen Blutmischung, in Folge deren die Bildung der Pseudoplasmen vor sich geht;
3) die Verlegung des pseudoplastischen Processes nach der Haut;
4) Bei der durch Erschöpfung in Folge des Säfteverlusts entstehenden Krankheit muss eine Erhebung des Blutlebens in qualitativer und quantitativer Beziehung Statt finden.

Ad 1. Warme Bäder mit kalten Uebergiessungen, keine Blutentziehung, selbst bei passiver Congestion, Fleischbrühe, etwas Wein.

Ad 2. Salmiak mit Rhabarber, vielleicht das Jodkalium mit passendem Zusatze oder allein. Das Jodkalium, das vollständig im Urine unzersetzt erscheint und doch schon in wenigen Tagen so wunderbare Wirkungen auf Pseudoplasmen in der Knochenhaut äussert, scheint mir für anomale Blutmischungen mit der Tendenz zu Pseudoproductionen, eine katalytische Kraft zu besitzen und deshalb hier angezeigt zu sein.

Ad 3. Pustelbildung durch Brechweinstein-Auflösung und Blasenbildung durch Vesicatorien.

Ad 4. Die Beseitigung der Ursachen, wenn sie noch möglich und eine stärkende Heilmethode.

Im zweiten Zeitraume muss die Belebung des Gehirns und des Blutes Hauptobject der Behandlung sein.

Im dritten Zeitraume wird fast immer jede Behandlung fruchtlos bleiben.

26. Der Brechweinstein ist in dieser Form des *Hydrocephalus* durchaus nicht anwendbar. Beim Scharlachfieber wird man die Bildung eines *Hydrocephalus* durch die zeitige Anwendung des Brechweinsteins fast immer verhüten. Die Behandlung des ausgebildeten Wasserkopfs muss dem Charakter der Krankheit gemäss Statt finden.

27. Einige Schriftsteller rechnen den Wasserkopf zu den Apoplexieen und benennen ihn als *Apoplexia serosa*, andere nehmen die Entzündung als Ursache der Wasserbildung an, wiewohl weder die Erscheinungen beim Leben, noch nach dem Tode irgend einen Beweis dafür liefern, andere widersprechen durchaus der Annahme einer Entzündung, noch andere rechnen den Wasserkopf zu den nervösen Fiebern, noch andere rechnen die Krankheit zu einer eigenen Form der Entzündung, und zwar zu den Neurophlogosen.

28. Calomel leistet in seltenen Fällen etwas beim *Hydrocephalus;* bei der Form mit asthenischem Charakter

schadet er durch Vermehrung der Colliquation. Der Fingerhut ist gegen diese Krankheit empfohlen, um die Resorption des Exsudats zu befördern und die Thätigkeit der Nieren anzuspornen. Die Erfahrung aber beweist, dass die *Digitalis* die Venosität des Blutes steigert, demnach kann sie nur Schaden thun, leistet auch wirklich keinen Nutzen. *Gölis* empfahl für alle Fälle die Eiskappe; *Formey* und *Heim* fanden die Uebergiessungen viel heilbringender, *Coindet* sah nur Nachtheile vom Eise. Einreibungen der Quecksilbersalbe sind von den, der Ansicht von der Entzündung huldigenden Aerzten empfohlen; sie können nur schaden; *Gölis* fand sie ohne Nutzen. Phosphoräther, Glüheisen, Moxen, Einspritzung von Campher-Auflösung in die Venen, *Belladonna*, selbst Anbohrung des Schädels sind empfohlen worden. *Jahn* will Nutzen vom Calomel in Verbindung mit Jod gesehen haben; diese Verbindung zersetzt sich und es entstehen zwei sehr heftig wirkende Salze, Quecksilberjodid — und Chlorid.

Vermischtes.

Microscopie der *Induratio telae cellulosae.*

Das an *Induratio telae cellulosae* leidende Kind war ein frühzeitiges Zwillingskind; es starb, nachdem die Krankheit kaum 24 Stunden bestanden hatte. Die von dem Herrn Dr. *Burow* gemachte Section zeigte, dass die Krankheit im Muskelsystem ihren Sitz hatte. Die ergriffenen Muskeln waren in eine Substanz verändert, die dem Auge glasartig, beinahe durchsichtig erschien, hart und fest war, und unter dem Messer wie ein *Scirrhus* knisterte. Es hatten diese Theile eine so bedeutende Consistenz, dass sie sich in Tafeln, wie eine Rübe schneiden liessen, und alle die ergriffenen Muskeln waren zugleich contrahirt. Unter dem Mikroscop zeigte sich die Structur der Muskeln gänzlich verändert; das perlschnurförmige Ansehen war verschwunden; statt dessen sah man

Muskeln aus feinen parallellaufenden Längenfasern zusammengesetzt, die eine so gleichmässige Ausdehnbarkeit besassen, dass bei der Compression unter dem Mikroscop einzelne derselben weit aus den Primitivbündeln herausgetrieben wurden, und der Durchschnittsstelle ein pinselförmiges Ansehen gaben. Fast keiner der ergriffenen Muskeln war in seiner ganzen Ausdehnung krankhaft afficirt, vielmehr waren immer noch einzelne Theile des Muskels gesund und weich. Es waren aber die vorzugsweise ergriffenen Muskeln folgende: Der *Rectus abdominis*, *Pectoralis major*, vorzugsweise am untern Rande, der *Biceps*, ein grosser Theil des *M. brachialis* und *coracobrachialis* und fast alle Flectionsmuskeln des Ober- und Unterschenkels. Alle diese Muskeln waren zugleich in ihrer Längenachse verkürzt, so dass die entsprechenden Gelenke flectirt waren; der Widerstand, den sie leisteten, war so bedeutend, dass die Extension nicht ohne Zerreissung der Muskelsubstanz hätte bewerkstelligt werden können. An den innern Organen fand sich keine Veränderung, welche mit dem blossen Auge wahrnehmbar gewesen wäre, vor. Auf jeder Seite in der Wange lag, wo die *Parotis* sonst liegt, ein regelmässig gebildeter Fettklumpen, der ganz das Ansehen einer Balggeschwulst hatte, und dessen Inneres sich unter dem Mikroscop zusammengesetzt aus Fettbläschen zeigte, die ganz die Grösse und das Ansehen der normalen Fettblasen hatten.

Königsberg. Prof. Dr. *Hayn.*

Literatur.

(Specielle Pathologie und Therapie.)

Die specielle Pathologie und Therapie vom klinischen Standpunkte aus bearbeitet von Dr. *Carl Canstatt*, königl. bayerischem Gerichtsarzte u. s. w. Dritter Band. Erste Lieferung. Erlangen, 1842. 270 S. 8.

Ueber den ersten Band der speciellen Pathologie und Therapie von *Canstatt*, welcher die Morphologie der

Elementarformen der Krankheiten enthielt, haben wir bereits in Nr. 3 und 4 dieser Wochenschrift von diesem Jahre einen kritischen Bericht abgestattet. Der Vf. hat, um einem von mehrern Seiten laut gewordenen Wunsche entgegenzukommen, diesem ersten Bande sogleich den die Localpathologie enthaltenden dritten Band folgen lassen, dessen erste Lieferung vor Kurzem erschienen ist.

Alles was wir Rühmliches von dem ersten Bande gesagt haben, trifft in jeder Beziehung auch den in Rede stehenden Abschnitt des Werkes. Der unverkennbare Fleiss, welchen der Vf. seiner Arbeit gewidmet, die grosse Vollständigkeit bei gedrängter fasslicher Sprache, welche frei von Wortgepränge doch durch gute Wahl des Ausdrucks sich auszeichnet, die reiche Literatur und die Benutzung der neusten Entdeckungen im Gebiete der Heilkunde machen auch diesen Theil zu einer in gleichem Maasse interessanten und lehrreichen Lectüre.

Die Krankheiten der Centralorgane des Nervenlebens und ihrer häutigen, knöchernen und weichen Bedeckungen bilden den Inhalt dieser ersten Lieferung des dritten Bandes. Der Vf. hat sie unter dem Namen Krankheiten des Kopfes und des Rückenmarks zusammengestellt. Da indess unter dem Titel „Kopfkrankheiten" nur die Krankheiten des Gehirns und seiner Umhüllungen abgehandelt sind, die Pathologie anderer, gleichfalls zum Kopfe gehörender Organe und Gebilde, z. B. der Sinnesorgane, hier aber keine Stelle finden, so erscheint der Name Kopfkrankheiten nicht ganz passend gewählt, und dürfte derselbe richtiger mit der Bezeichnung „Hirnkrankheiten" zu vertauschen sein.

Ueber die allgemeine Anordnung des Werkes, über die vom Vf. für nothwendig erachtete Sonderung der Krankheiten nach ihrem morphologischen und genetischen Studium haben wir bereits früher gesprochen. Dieser Anordnung gemäss behandelt der Vf. nun auch die Kopf- und Rückenmarkskrankheiten zunächst vom morphologi-

schen, dann vom genetischen Standpunkte aus. Im morphologischen Theile schildert er die Art und Weise, wie sich die localen Elementarformen der Krankheiten speciell in den einzelnen, zum Gehirn und Rückenmark gehörenden und dieselben umschliessenden Gebilden darstellen. Es folgen daher die Kopfkrankheiten gemäss der im ersten Bande geschehenen Anordnung der Elementarformen in folgender Reihe auf einander: 1) Hypertrophie der Schädelknochen und des Gehirns, 2) Atrophie derselben, 3) Anämie des Gehirns, 4) Hyperämie, *Stasis*, Entzündung des Pericraniums, der Kopfknochen, der Hirnhäute und des Gehirns, 5) Hämorrhagie (*Apoplexia sanguinea*), 6) *Hydrops* (*Hydrocephalus externus, internus* und *Apoplexia serosa*), 7) Pneumatose, 8) Homöoplasie und Heteroplasie (die Pseudoplasmen des Gehirns, der Schwamm der Hirnhaut und Schädelknochen), 9) *Tuberculosis*, 10) Eiterung, 11) Erweichung, 12) Verhärtung des Gehirns, 13) Algie des Kopfes (*Clavus, Hemicranie* u. s. w.), 14) Bewegungs-Neurose, unter welchem Namen der Schwindel nach seinen verschiedenen Formen abgehandelt wird, 15) Paralyse des Gehirns (*Apoplexia nervosa*). — Im genetischen Theile beschreibt der Vf. nach vorgängiger Auseinandersetzung des pathogenetischen *Consensus* des Gehirns mit andern Organen die Kopfkrankheiten nach ihrer verschiedenen Gestaltung durch specifische Noxen, cosmische und dyscrasische Krankheitsprocesse. Hierher zählt er die angebornen Bildungshemmungen; die Encephalopathieen des Kindes- und Greisenalters, unter welchen die Gehirnentzündung der Kinder ihre Stelle findet; die durch Traumen, Vergiftung und durch Temperatur-Extreme erzeugten Hirnleiden, unter denen die Hirnerschütterung und das *Delirium tremens* specieller abgehandelt werden; und die aus acuten und chronischen Dyscrasieen entstandenen Gehirnkrankheiten, von welchen namentlich die typhösen, rheumatischen, erysipelatösen, exanthematischen, cholotischen, typischen, die *Encephalopathia pyaemica, puerperalis, dysmenorrhoica, dyshaemorrhoi-*

dalis, arthritica, syphilitica und die *Encephalopathia e cachexia hydropica* des Weitern geschildert werden.

In gleicher Reihenfolge werden nun auch die Rückenmarkskrankheiten morphologisch und genetisch abgehandelt. Dort finden namentlich die *Tabes dorsualis*, die Rückenmarksentzündung, die *Apoplexia spinalis*, die *Hydrorrhachis*, die *Spondylarthrocace* und die Spinalneuralgieen, hier die einzelnen Formen des *Trismus* und *Tetanus* und die *Spina bifida* eine genauere Beschreibung.

Indem der Vf. den Einfluss, den die verschiedenen Altersperioden auf Entstehung der Krankheiten ausüben, als eine specifische Krankheitsursache betrachtet, verweist er, wie wir gesehen haben, auch die Encephalopathieen des Kindes- und Greisenalters in den genetischen Theil. Kindheit und hohes Alter, sagt er, schliessen eine so eigenthümliche Gestaltung aller Lebensformen in sich, dass durch diese allein, selbst ohne oder unter wenig erheblicher Mitwirkung anderer schädlichen Einflüsse, häufig schon die wichtigste Bedingung zum Erkranken gegeben ist. Aus diesen Gründen wird denn auch die Gehirnentzündung der Kinder von ihm als eine genetisch sich unterscheidende Krankheit angesehen. Der Vf. spricht sich über dieselbe folgendergestalt aus: Der *Hydrocephalus acutus infantum* ist nichts anderes als die Krankheitsform der alterirten Vegetation (Stase, Entzündung), wie sie sich in dem eigenthümlichen Vitalitätsmodus des kindlichen Gehirns und der kindlichen Organisation darstellt, eine Krankheitsform, welche die im Gehirn localisirte Manifestation sehr verschiedenartiger Krankheitsprocesse (des scrophulösen, typhoidalen, pyrösen, exanthematischen, impetiginösen u. s. w.) sein kann. Die Hyperämie des Gehirns, die Bildung von Exsudat sind im Gehirn selbst stattfindende Vorgänge alterirter Plastik, die aber in sehr vielen Fällen keine primäre idiopathische Bedeutung haben und wahrscheinlich durch die Processe, welche sie bedingen, selbst wieder in Verlauf, Ausgängen, Complicationen u. s. f. modificirt werden können. Die Krank-

heitsform indessen, wiewohl in vielen Fällen deuteropathischen Ursprungs, kann in ihrer Localisation selbstständig werden, sie kann sich aus ihrer Fesselung an irgend ein Allgemeinleiden zur idiopathischen Krankheit emancipiren.

Wir haben diese Betrachtungsweise des *Hydrocephalus acutus infantum* aus den Specialien herausgehoben, da sie uns eine dem Vf. eigenthümliche und nur von *Eisenmann* *) in ähnlicher Art ausgesprochene Ansicht über das Wesen dieser so vielfach besprochenen Krankheit zu enthalten scheint. Im Uebrigen haben wir im Detail der vorliegenden Schrift nichts von dem bereits Bekannten sonderlich Abweichendes angetroffen, und wir begnügen uns daher, auf den Gang und Inhalt des Werkes aufmerksam gemacht zu haben.

Der Gang der einzelnen Abhandlungen ist der, welcher in den eine practische Tendenz enthaltenden Schriften der neuern Zeit gewöhnlich beobachtet wird. Die pathologisch anatomischen Charactere sind vorangestellt, und diesen folgen die Symptomengruppe, die Ausgänge, die Diagnose und Therapie der betreffenden Krankheiten. Alle diese Abschnitte sind durch die Ergebnisse der neuern Forschungen reich ausgestattet, und vergleichen wir sie mit den dieselben Gegenstände behandelnden Artikeln in den Pathologieen und Therapieen älterer Schriftsteller, so tritt der Gewinn, den die Fortschritte der Wissenschaft für die Behandlung und für die Einsicht in das Wesen der Krankheiten hervorgerufen haben, uns klar vor Augen. Die specielle Pathologie und Therapie von *Canstatt* ist daher eine treffliche Bereicherung der medicinischen Literatur, und sie verspricht, falls der Vf., wie zu erwarten ist, mit derselben Sorgfalt fortarbeitet, eines der besten und vollständigsten Handbücher der medicinischen Klinik zu werden. Dr. —*t.*

*) und von *H. Cohen* in seiner kürzlich erschienenen Schrift über den *Hydrocephalus acutus*. *C.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3¾ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 25. *Berlin, den 18ten Juni* 1842.

Bemerkungen über eine Ruhr-Epidemie. Vom Dr. Ebel. — Vermischtes. (Das Stumpfsein der Zähne. — Tod in Folge aufgeklebter Haartouren. — Vergiftung durch Stechapfelsaamen.) — Kritischer Anzeiger.

Bemerkungen über eine Ruhr-Epidemie im Sommer 1841.

Mitgetheilt

vom Dr. *Friedrich Ebel,*

Grossherzogl. Hessischem Physikatsarzte zu Waldmichelbach.

Einige epidemisch contagiöse Krankheiten verbreiten sich raschen Fluges über ganze Völker, Länder- und Erdstriche, und führen ein ephemeres Dasein. Andere bewegen sich dagegen in engern Grenzen, schreiten langsamer vorwärts, haben längere Dauer und verdanken ihren Ursprung in der Regel gewissen Jahreszeiten und tellurisch atmosphärischen Einflüssen, mit diesen entstehend und verschwindend. Zu letztern gehört die epidemische Ruhr, welche nach einem bedeutenden Zwischenraume von mehrern Jahren, in der neusten Zeit in Süd-Deutschland, Würtemberg, Baiern und Baden wieder auffallend häufiger erschien, und im verflossenen Herbste

auch die hiesige Gegend, einen Theil des hessischen Odenwaldes heimsuchte. Eine kurze Schilderung der Eigenthümlichkeiten des betreffenden Landstriches und seiner Bewohner, so wie der herrschenden Krankheits-Constitution möchte vorauszuschicken angemessen sein, da sie einigen Aufschluss wenigstens über das besondere Verhalten und den Character der fraglichen Epidemie zu geben im Stande ist. Der Odenwald besteht meistens aus engen, von stillen und öden oder mit Hackwald bewachsenen Bergen und Anhöhen, eingeschlossenen Thälern und Schluchten, die in verschiedener Richtung hinziehend, von klaren Bächen bewässert sind. Die Erhebung der Gegend über die Meeresfläche beträgt durchschnittlich gegen 1000 Fuss, während einige Berge sogar eine Höhe von 1800—2000 Fuss erreichen. Der Boden aus Granit und Sandstein gebildet, ist nicht überall gleich ergiebig und fruchtbar, häufig steril und feucht. Manche Thäler sind von üppiger Vegetation, warm und lieblich, in andern dagegen herrscht beständige Zugluft und grosse Unwirthbarkeit. Das Clima, rauh und veränderlich, wechselt nach Verschiedenheit der höhern oder niedern Lage. Starke Nebel und Regengüsse zeichnen Frühjahr und Herbst aus. Im Sommer giebt es zwar auch heisse und schöne Tage, denen nach drückender Schwüle Gewitter und kalte Nächte folgen, aber der frühe Winter erzeugt häufig eine ungewöhnliche Kälte mit Sturm und Schneegestöber. Die Orte sind meistens, wegen des, durch die Enge der Thäler beschränkten Raumes, lang ausgedehnt, weitläuftig, die Häuser ohne Zusammenhang und Regelmässigkeit, einzeln, getrennt gelegen. Diese Isolirung gestattet contagiösen ansteckenden Krankheiten nicht leicht Eingang und Verbreitung. Das entgegengesetzte Verhältniss findet aber im Innern der Wohnungen statt, wo oft mehrere Familien, in kleinem, engen und schmutzigen Raume zusammengedrängt, leben. Die physische Constitution der Bewohner zeichnet sich nicht besonders aus, und ist mit Ausnahme einiger Hautkrankheiten, Krätze,

Flechten u. s. w. robust und gesund, die Sterblichkeit überhaupt gering und Epidemieen höchst selten. Die Hauptbeschäftigung bildet Ackerbau und Viehzucht, Handel und Gewerbe fehlen. Die Nahrung besteht bei der ärmern Klasse häufig aus Kartoffeln und Milch, schlechtem, mit Hafer und Grütze gemischtem Brode, mitunter auch aus fettem Fleische, während Wohlhabendere eine bessere Kost führen und sich dem Genusse spirituöser Getränke, Wein, Branntwein nicht selten mit grosser Vorliebe und oft im Uebermaasse ergeben. Die Kleidung bietet keinen Luxus dar, ist eigenthümlich, oft ärmlich, wenig schützend und aller Reinlichkeit ermangelnd, die man überhaupt im Allgemeinen sehr vermisst.

Die Witterungsbeschaffenheit verhielt sich im Jahre 1841 folgendermaassen:

Im Januar hatte man meistens kalte, unfreundliche, trübe Tage, durch beständiges Schneegestöber ausgezeichnet, welches eine solche ungewöhnliche Masse allmählig anhäufte, dass dadurch der Verkehr auf einige Zeit in's Stocken gerieth. Der Himmel war grösstentheils bedeckt; herrschende Winde, Nord- und Nordost.

Auch im Februar dauerte das trübe Wetter Anfangs fort, und bei zunehmender Kälte blieb der Schnee liegen, Thäler und Schluchten erfüllend und sich zu wahren Bergen erhebend. Ost- und Westwinde dominirten.

Der März hatte gleichfalls noch viel Schnee im Gefolge, war feucht und neblicht. In der Mitte trat Regen ein, welcher mit Sonnenschein wechselnd, die Schneemassen zum Schmelzen brachte, die endlich verschwindend, Bäche und Flüsse über die Ufer schwellend, wahre Ueberschwemmung veranlassten und von stürmischen Nord- und Ostwinden begleitet wurden.

Im April gab es schon frühe, schöne, warme und heitere Tage, selbst bis zur Hitze steigend; Regen war selten und Trockenheit anhaltend, wodurch die Vegetation zwar Anfangs rasch entwickelt, bald in Stillstand gerieth. Ost- und Nordwinde dauerten fort.

Im Mai hielt die schöne und warme Witterung an. Die Hitze erreichte selbst einen, für diese Jahreszeit ungewöhnlich hohen Grad, und wegen Mangel an Feuchtigkeit und Regen blieb die Vegetation sehr zurück. Nord- und Ostwinde behaupteten eine anhaltende Herrschaft.

Während die ersten Tage des Juni noch die Beschaffenheit des vorigen Monats zeigten, die Wärme fortdauerte, trat in der Mitte plötzlicher Wechsel ein, die Witterung wurde kühl, feucht, unfreundlich und kalt; Regen erschien häufig, meistens in Folge von Gewittern, der Himmel war bedeckt und Süd- wechselte mit Ostwind.

Der Juli brachte keine wesentliche Veränderung, da der anhaltende Regen nur selten durch schöne, warme und heisse Tage unterbrochen wurde. Thermometer und Barometer fanden sich in beständigem Schwanken; die Temperatur fiel bei schnell eintretendem Nebel oft plötzlich und unerwartet. Meistens sprangen die Nordwinde in West über.

Im August wechselten Regengüsse fast täglich mit Sonnenschein und starkem Nebel. Während bei Tage oft grosse Hitze und selbst unerträgliche Schwüle herrschte, fiel die Temperatur Nachmittags plötzlich und ging Nachts in ungewöhnliche, empfindliche Kälte über. West- und Nordwinde waren an der Tagesordnung.

Im September besserte sich die Witterung, denn es gab wieder mehr angenehme und schöne Tage. Obgleich Morgens und Abends starke Nebelbildung vorkam, wurde der Regen seltner, die Wärme anhaltender, noch immer aber ein fortwährendes Schwanken der Temperatur vorherrschend, mit abendlich bedeutender Kühle und Nachts empfindlicher Kälte. Ost- und Westwinde wehten.

Der October verhielt sich im Durchschnitt leidlich; die Witterung war bei häufigen Morgen- und Abendnebeln doch angenehm, einigemale nur von Regen unterbrochen. Bei herrschenden Ost- und Nordwinden blieb die nächtliche Kälte sich gleich.

Im November steigerte sich die kalte Witterung, erzeugte mitunter schon Schnee, welcher indessen alsbald wieder vom reichlichen Regen verzehrt wurde.

Der December war mässig kalt, trübe, regnerisch, sehr unfreundlich. Die Nord- und Ostwinde arteten häufig in wahre Stürme aus.

Im Ganzen trug das Frühjahr den Character des Sommers und dieser umgekehrt das Gepräge des Frühlings. Auch der Herbst zeigte eine ungewöhnliche, ungünstige Witterung. Fast nie herrschte längere Zeit hindurch eine anhaltende, gleichförmige Temperatur, und bei stetem Wechsel ein beständiges Schwanken des Barometers und Thermometers.

Der allgemeine Krankheitscharacter war Anfangs, wie in Berggegenden überhaupt, mehr entzündlich. Obgleich reine acute phlegmonöse Entzündungen nur sehr selten vorkamen, so zeigten sich doch entzündliche Affectionen der Brust- und Respirationsorgane, wie Hals-, Kehlkopf-, Luftröhren- und Lungenentzündungen. Mitunter wurden auch rheumatische und catarrhalische Fieber, Rheumatismen, Gicht, Krätze, andere Hautausschläge und rheumatische Diarrhoeen behandelt.

Im zweiten Trimester nahm der Krankheitscharacter eine gastrisch-rheumatische Richtung mit Verdrängung des entzündlichen. Man beobachtete zwar immer noch Lungen-, Brustfell- und Bronchialentzündungen, acute Rheumatismen, Diarrhoeen und Wechselfieber, jedoch mehr nervöse Fieber mit gastrischer Beimischung und Neurosen; unter den chronischen Krankheiten waren Magenbeschwerden, Aufstossen, Cardialgie u. s. w. häufig.

Im dritten Trimester gewann nun der gastrische Character der Krankheiten mit Hinneigung zum nervösen, entschieden die Oberhand und behauptete allmählig eine ausschliessliche Herrschaft. Anfangs zeigten sich zwar noch rheumatische Fieber, Diarrhoeen, Cardialgieen, erysipelatöse Entzündungen, gastrische und galligte Fieber, aber in der Mitte stieg die Ruhr auf ihren Culminations-

punkt, alle übrigen Krankheiten gleichsam verdrängend und in sich aufnehmend. Fast überall gab sich Mangel an kritischen Bestrebungen der Natur, Hinfälligkeit, schleppender, unregelmässiger Verlauf der Krankheiten und langsame Reconvalescenz kund.

Obgleich im vierten Trimester derselbe Krankheitscharacter noch fortwährend prädominirte, so nahm er doch später wieder eine rheumatisch-gastrische und entzündliche Farbe an. Die Ruhr erreichte nach längerer Herrschaft ihr Ende und ging zuletzt in andere Krankheiten der Digestions- und Unterleibsorgane, rheumatische seröse Diarrhoeen, Unterleibs-, Leber- und Bauchfellentzündungen über. Zugleich erschienen auch wieder die gewöhnlichen Catarrhe, Keuchhusten, acute Exantheme, Masern, und später Entzündungen der Brust- und Kopforgane.

Entstehung und Verbreitung der Ruhrepidemie.

Unter dieser allgemeinen Witterungs- und Krankheits-Constitution brach nun die Ruhr schon Ende Juli in einem, auf einem beträchtlichen Abhange gelegenen Städtchen mit 1800 Einwohnern, im nordöstlichen Theile des Odenwaldes zunächst aus. Ob sie hier primär ihren Ursprung nahm, oder von aussen eingeschleppt wurde, lässt sich nicht mit Bestimmtheit nachweisen, indessen herrschte sie daselbst längere Zeit, erreichte eine ausserordentliche Bösartigkeit und verschwand erst Ende November wieder gänzlich. Von diesem Heerde aus verbreitete sich die Krankheit nun über die Umgegend, namentlich in südwestlicher Richtung, hielt länger und heftiger in den, in engen Thälern und Schluchten gelegenen Dörfern an, wo sie einen hohen Grad von Tödtlichkeit mitunter entwickelte, hörte meistens in kleinern und höher gelegenen Ortschaften früher auf, als in grössern, volkreichern, und dauerte in der Regel nirgends über zwei bis vier Monate. Die intensive Entwicklung dieser Ruhr-Epidemie hing nicht immer von der Dauer ab; während sie in oft verhältniss-

mässig kurzer Zeit schon zu grosser Heftigkeit und Bösartigkeit gelangte, die Acme in der Mitte ihrer Herrschaft erreichte, schritt sie in den einzelnen Orten nicht immer gleichmässig der Entwicklung entgegen, sondern zeigte in ihrem Vorwärtsgehen manche Oscillation und Schwankung, bisweilen selbst längern Stillstand, um nach dieser Unterbrechung gleichsam mit erneuerter Kraft um sich zu greifen. Mit der kühlern Temperatur im October abnehmend, erlosch sie gänzlich beim Eintritt der Kälte des Winters. Sie entstand und verbreitete sich oft an verschiedenen Orten zugleich, mit gänzlicher Verschonung anderer, in der Mitte gelegener und in naher Berührung mit den ergriffenen stehenden. Häufig liess sich die Ansteckung durch Einschleppung deutlich nachweisen. Es war ausserdem kein besonderer Grund vorhanden, warum sie in einzelnen Orten so allgemein wurde, während sie in benachbarten gar nicht vorkam. Die Lage in Thälern oder auf Anhöhen, das Wasser, sonstige Verhältnisse, Wohnung, Mangel an gesunder Nahrung und Kleidung machten hierin durchaus keinen Unterschied. Ihre Verbreitung folgte jedoch nicht bloss den Gesetzen des Contactes und der nähern Berührung, sondern trug mehr einen epidemischen Character. In der Regel befiel die Ruhr alle Klassen der Einwohner, ohne Unterschied des Alters, Geschlechts und Standes, war jedoch dem kindlichen und Greisenalter, so wie schwächlichen Individuen am gefährlichsten. Durchgängig wurde das männliche Geschlecht häufiger und heftiger heimgesucht, als das weibliche, weil dieses ohnehin den, die Krankheit begünstigenden Schädlichkeiten stets mehr ausgesetzt ist, als letzteres, so wie auch die ärmere Volksklasse. Die meisten Todesfälle ereigneten sich entweder im Anfange oder auf der Höhe der Krankheit, weil sie hier vorzüglich einen malignen Character zeigte. Die Zeit der Zunahme der Epidemie erschien an mehrern Orten kürzer, als die ihrer Abnahme, da sie Anfangs schneller und rascher um sich griff, als nach dem Zeitpunkte der Höhe, von welcher sie nur

langsam und allmählig herabstieg, um ganz zu verschwinden. Besonders auffallend war die Erscheinung, dass die Ruhr diejenigen Familien verschonte, welche im verflossenen Sommer vom *Typhus abdominalis* ergriffen gewesen, und kein einziges Individuum befiel, das damals an dieser Krankheit gelitten hatte. Auch pflegten ihrem Ausbruche verwandte Krankheiten, rheumatische, erysipelatöse Affectionen, gastrische Fieber und Diarrhoeen, namentlich aber der Unterleibstyphus, zu dem sie überhaupt in naher Beziehung zu stehen scheint, vorauszugehen oder nachzufolgen. Ihre Erscheinung war daher gleichsam als die höher gesteigerte Entwicklung, des seit geraumer Zeit wieder herrschenden gastrischen Krankheitscharacters in den Unterleibsorganen haftend, zu betrachten. Die meisten Erkrankungsfälle ereigneten sich im September, wo die Geneigtheit zur Entstehung und zur grössten Entwicklung den höchsten Grad erreichte, wurde alsdann wieder gelinder, indem die später Befallenen schneller und leichter durchkamen, als die gleich Anfangs Ergriffenen, von denen eine nicht unbeträchtliche Zahl erliegen musste. Es schien, als ob mit Abnahme der heissen Jahreszeit auch die Krankheit an Intensität verloren hätte. Obgleich ihre Ausbreitung sehr allgemein und bedeutend war, indem sehr viele Individuen ergriffen wurden, so nahm doch nur bei weitem die Minderzahl ärztliche Hülfe in Anspruch, das Uebel sich selbst und der Natur überlassend. Von ungefähr 150 Kranken, die ich zu behandeln hatte, starben nur 10 Personen, ein um so günstigeres Resultat, wenn man erwägt, dass in der Regel Niemand gleich Anfangs, sondern erst nach Verlauf mehrerer Tage, beim Eintritt heftiger und bedenklicher Symptome einer therapeutischen Kur und dieser nicht immer regelmässig und anhaltend sich unterzog. Das Resultat sprach aber unverkennbar zu Gunsten alsbaldigen und frühen ärztlichen Einschreitens, indem dadurch die Krankheit sogleich sichtbar gemildert, bald einem glücklichen Ausgange entgegengeführt oder doch wenigstens Linderung erzielt wurde,

und ausreichend waren, Diätfehler und ein früher geschwächter Zustand des Darmkanals vorausgingen, die Krankheit sehr lange anhielt und das Fieber einen schleichenden Character annahm. Hier dauerten die Ausleerungen von verschiedener Beschaffenheit und Menge fort, bis endlich der Tod nach 4—6—8 Wochen unter hectischen Zufällen, gänzlicher Abmagerung und Erschöpfung eintrat. Weitere Folgen der Ruhr waren Wassersucht, Oedem der obern und untern Extremitäten, Furunkel, Abscesse, Hautausschläge, ein der Krätze sehr ähnliches Exanthem, Friesel, chronische, rheumatische Beschwerden, Ziehen und Reissen in den Gliedern mit Anschwellung der Gelenke, erysipelatöse Geschwulst der Hinterbacken, Vorfall des Mastdarms, Hämorrhoiden. Zuweilen ging die Dysenterie in ein secundäres Nervenfieber, *Typhus abdominalis*, über.

Bei herannahendem Ende fühlten sich die Kranken ungemein erschöpft, waren nicht mehr im Stande sich aufzurichten, das Bett zu verlassen, wobei die Excremente zugleich oft bewusstlos abgingen, die Stimme wurde rauh, heiser, die Sprache leise, undeutlich, und unter profusen unwillkührlichen Stühlen, vorübergehenden kalten, klebrigen Schweissen, unauslöschlichem Durste, Schluchzen und Erbrechen, kalter Haut und Extremitäten, Ohnmachten, zitterndem Pulse, Petechien, aber bei vollem Bewusstsein erfolgte der Tod. Häufig liess sich das Ende schon einige Tage voraussehen, wenn die Kälte der Extremitäten zunahm, grosse Unruhe entweder oder völlige Apathie sich einstellte und alle Symptome sich verschlimmerten. Manche äusserten, sich sogar wohl zu befinden, wenn sie nicht durch die häufigen Ausleerungen und den anhaltenden *Tenesmus* gequält würden, andere aber lagen fast empfindungs- und theilnahmslos, abgestumpft, gleich lebenden Leichen, mit halb offenen Augen da. Der Tod erfolgte indessen gewöhnlich erst gegen den 8ten, 10ten bis 14ten Tag, selten früher.

Es giebt wohl keine Krankheit, deren Erkenntniss

und Diagnose weniger Schwierigkeiten unterworfen wäre, als gerade die Ruhr, welche sich durch krampf- und schmerzhafte Bewegung des Darmkanals, *Tenesmus*, öftern Drang zum Stuhle mit verschiedenartigem, bald schleimigem, bald blutigem Abgange und Fieberbewegungen characteristisch genug darstellt. Die physicalische Exploration liefert übrigens zu ihrer Erkenntniss keine Resultate.

(Fortsetzung folgt.)

Vermischtes.

1. Das sogenannte „Stumpfsein" der Zähne nach dem Genusse von Säuren.

Bekanntlich haben wir nach dem Genusse von Säuren sehr leicht eine eigenthümliche Empfindung, mit der die Vorstellung verbunden ist, als vermöchten die Zähne nicht mehr mit derselben Leichtigkeit in das zu Kauende einzudringen. Da wir nun bei mechanischen Instrumenten eine solche verminderte Fähigkeit des Schneidens, die da allerdings auf einer materiellen Veränderung ihrer Ränder oder Spitzen beruht, mit dem Worte „Stumpfsein" bezeichnen, so drücken wir uns auch hier nicht nur in derselben Weise aus: „wir haben die Empfindung, als wären die Zähne „stumpf" geworden," sondern denken dabei auch unwillkührlich an einen derartigen materiellen Zustand, der übrigens, wie wohl mit Grund anzunehmen ist, hier gar nicht existirt. Wirklich ist hier nur neben der Empfindung und jener Vorstellung die Affection des empfindenden Organs als materielles Substrat der Empfindung. Das kann aber nicht die Substanz des Zahns selbst sein, denn die ist bekanntlich ohne Nerven und folglich (?) unempfindlich. *Müller* nimmt daher auch an, dass es der allerdings empfindliche Keim des Zahns sei, oder genauer der Nerv des Keims, der hier, und

zwar unmittelbar durch die Säure afficirt werde, indem dieselbe durch die feinen capillaren Röhren der Zahnsubstanz zu ihm hindringe. Das halte ich jedoch nicht für wahrscheinlich; denn warum sollte nicht auf demselben Wege so manche andere Flüssigkeit dorthin dringen und den Keim des Zahns afficiren, was wir doch wohl nicht annehmen, warum grade die Säure, von der wir vielleicht sogar erwarten könnten, dass sie sich durch ihre contrahirende oder überhaupt ihre chemische Wirkung auf die feine poröse Textur des Zahns den Weg selbst mehr oder weniger verschliessen würde? Wird der Nerv des Zahnkeims wirklich afficirt, so würde ich eher vermuthen, dass er es nach den bekannten Gesetzen der Nervenphysik mittelbar wird, durch die primäre Affection der Nerven des Zahnfleisches u. s. w. Indessen möglich ist jene Erklärung, oder vielmehr das, was sie voraussetzt, allerdings; ich halte aber folgende, die eine Affection des Zahnkeims überhaupt ausschliesst, für wahrscheinlicher:

Die Säuren haben einen zusammenziehenden Geschmack, d. h. es entsteht bei ihrem Genuss vermittelst der betreffenden Nerven eine eigenthümliche Empfindung mit der Vorstellung von dem „Sichzusammenziehen" der Theile der Mundhöhle, namentlich des Zahnfleisches. Lassen wir nun während jener sehr intensiven, durch jene Vorstellung näher bestimmten Empfindung die Zähne in Function treten, sollen sie eindringen in irgend welche Substanz, durchdringen durch etwas mehr oder weniger Trocknes, Festes, so wird die das Kauen sonst begleitende dunkle Empfindung von den Zähnen, und besonders von den Zähnen als „sich bewegend durch die Substanz" jetzt durch jene ihr örtlich so nahe, sie überall gleichsam umgebende weit intensivere Empfindung des „Zusammenziehens" — nicht aufgehoben als Empfindung von den Zähnen und der Action der Zähne überhaupt, aber verändert zur Empfindung von den Zähnen, als ebenfalls jener Contraction unterworfen, von den Zähnen als „sich zusammen- oder zurück-

ziehend", also der nöthigen Bewegung durch das zu Kauende sich entgegensetzend — als weniger fähig durchzudringen, einzuschneiden. Die stärkere Empfindung drückt der schwächern Empfindung hier gleichsam ihre eigene Qualität auf — die Qualität der stärkern hebt die Qualität (aber nicht die Oertlichkeit) der schwächern Empfindung auf. Bei einer extensiv und intensiv sehr starken Empfindung sind wir, ohne grosse geistige Anstrengung, nicht mehr im Stande, die abweichende Qualität der Empfindung eines Punktes, der in oder dicht neben dem Rayon der ersten Empfindung liegt, in unser Bewusstsein aufzunehmen. Wir sind nicht mehr im Stande genau das räumliche Maass der ersten Empfindung anzugeben; sie erstreckt sich hinaus über das Gebiet ihres ursprünglichen materiellen Substrats (der sie vermittelnden in besonderer Art afficirten Nerven) auf die zunächst liegenden Regionen, ohne dass deren Nerven selbst in gleicher Weise als jener afficirt würden, anders agirten als sie es bisher thaten. Es ist wenigstens durchaus nicht erwiesen, vielmehr höchst unwahrscheinlich, dass in jedem Falle die Mittheilung der Empfindung auf einer Mittheilung der entsprechenden Nervenaffectionen beruhe — d. h. die Empfindungen können sich ihre Qualitäten mittheilen, ohne dass sich die Nerven ihre Zustände mittheilen. Ist aber nun in unserm Falle jene Empfindung nur erst so zu Stande gekommen, so wird auch bei dem Hinzutreten der mehr oder weniger klaren Vorstellung, dass die Zähne sich doch nicht zusammen- oder gar zurückziehen können, aber die Vorstellung vom Zusammenziehen der Zähne jene Empfindung verlassen, und dafür allein mit ihr verbunden bleiben die Vorstellung von einem „Stumpfsein", als dem in diesem Falle wenigstens möglichen Zustande der Zähne, auf dem jene eigenthümliche Empfindung von den functionirenden Zähnen beruhen könnte. Diese Vorstellung wird aber scheinbar bestätigt dadurch, dass wir jetzt nicht mehr allein (mit der Zunge

als tastendem Organe) die Empfindung von dem scharfen Rande der Zähne erhalten, sondern zugleich auch die Geschmacksempfindung von der an den Zähnen klebenden Säure. Dadurch wird aber jene Tastempfindung mehr oder weniger zurückgedrängt — wir empfinden nicht mehr so deutlich den scharfen Rand der Zähne — und so die Vorstellung erweckt, dass wirklich mit den Rändern der Zähne eine Veränderung vorgegangen, und dies die Ursache ist, warum wir ihre Glätte und Schärfe nicht mehr so deutlich fühlen — oder dass sie „stumpf" geworden sind.

Hannover. Dr. *Th. Reinbold.*

---

2. Tod in Folge aufgeklebter Haartouren.

Ein Beamter begehrte meine Hülfe, nachdem er bereits mehrere Tage sich unwohl gefühlt hatte. Ich fand ihn mit sehr beschleunigtem, weichem, etwas zitterndem Pulse, sehr aufgeregt, transpirirend, über Kopfweh und Mattigkeit klagend. Die Anamnese ergab bei dem kräftigen Manne, der sich stets einer guten Gesundheit erfreut hatte, nichts als wiederholte Erkältungen bei Dienstreisen, während er sich schon längst krank gefühlt hatte. Der Stuhlgang war regelmässig, der Urin gelb und trübe, die Zunge weisslich belegt. Ich diagnosticirte eine beginnende *Febris nervosa* und verordnete demgemäss ein *Infus. Rad. Valerian.* mit *Liq. Ammonii succin.* und zur Nacht 1 Gr. Calomel. Am folgenden Tage schien der Zustand des Kranken etwas besser, doch war derselbe sehr ängstlich und gegen Abend unruhig. In der Nacht zeigten sich mitunter Delirien. Am dritten Tage der Behandlung hatte sich auf beiden Seiten der Stirn des Kranken eine rosenartige Entzündung gebildet. Hierdurch aufmerksam gemacht, erfuhr ich endlich nach vielem Examiniren von dem Kranken, dass er seit Jahren mitten auf dem Kopfe zwei kahle Stellen habe, welche er durch zwei Haartouren bedeckt, die er mit Tischlerleim auf der

Haut befestigte, und dieses so geheim betrieb, dass nicht einmal seine Frau darum wusste. Zum letztenmale hatte er vor mehrern Wochen sich diese Touren befestigt und war dann sogleich bei einer Kälte von — 16° ausgefahren. Bald darauf hatte er unter jenen Stellen Jucken und Schmerzen gespürt, jedoch die Sache für nicht erheblich gehalten und aus falscher Schaam Niemandem sich entdeckt, selbst nicht mir. Mit vieler Mühe nach stundenlang fortgesetzter Erweichung mit warmem Wasser gelang es, die *Corpora delicti* zu entfernen. Unter denselben befand sich ein höchst übelriechender, jauchiger Eiter. Die Haut war von einer Menge brandiger Geschwüre zerfressen, der Eiter war an mehrern Stellen durch die *Galea aponeurotica* gedrungen. Der Kranke erhielt nun *China* mit *Serpentaria*, Campher, Aether mit Säuren; äusserlich *Cataplasmata.* Aber die Krankheit ging leider! mit unaufhaltsamen Schritten dem Tode zu. Am vierten Tage stellten sich *Deliria furibunda* ein, und die, von den geschwürigen Stellen ausgehende, rosenartige Entzündung verbreitete sich über beide Wangen, und es zeigten sich auf derselben Blasen, mit weisser Feuchtigkeit gefüllt. Es wurden Kräutersäckchen mit *Spec. aromaticis* und *Camphora* übergelegt. Jedoch schon am fünften Tage hatte die Rose das ganze Gesicht occupirt, die Blasen platzten und hinterliessen brandige Geschwüre. Gegen Abend nahm die Entzündung bereits den Hals und den Nacken ein; der Kranke verfiel in *Sopor* und starb in der folgenden Nacht.

Marggrabowa. Kr. Phys. Dr. *Schreiber.*

---

3. Vergiftung durch Stechapfelsaamen.

Ein Mädchen von 4 Jahren hatte mit mehrern andern Kindern im März 1838 Nachmittags in einem Garten gespielt, in welchem sich noch vertrocknete Pflanzen aus dem vorigen Jahre mit ihren Saamenkapseln von *Datura Stramonium L.* befanden. Nachdem das Kind noch

ein Butterbrod genossen hatte, klagte es gegen Abend über Ohrenstechen und wurde von den Eltern in's Bett gelegt. Anstatt aber einzuschlafen, wurde dasselbe aufgeregter, fing an zu singen und verworrene Dinge zu sprechen, weshalb ich herbeigerufen wurde. Ich fand das Auge des Kindes lebhaft, die Pupille weit und gegen das Licht beinahe unempfindlich. Der Puls war, so weit derselbe bei der Unruhe des Kindes erforscht werden konnte, fieberlos, die Temperatur des Körpers nicht erhöht. Dabei bot aber die Kleine in ihrem Benehmen die Erscheinung dar, dass sie fast unaufhörlich unverständliche Worte sprach und oft weinte, mit den Händen haschte sie fortwährend in die Luft, als ob sie dort etwas ergreifen wollte und suchte auch abwechselnd mit den Fingern auf dem Bette umher. Sie konnte nicht stehen, sondern knickte gleichsam in den Knieen zusammen, und wenn sie sich aufrichten wollte, fiel sie taumelnd, wie trunken um. Der Unterleib war weich und schmerzlos, Durst gar nicht vorhanden. Die Eltern muthmaassten, dass das Kind von dem Saamen des Stechapfels genossen haben könne, und da auch die Erscheinungen dafür sprachen, so liess ich Milch in grossen Quantitäten reichen, worauf zweimaliges Erbrechen erfolgte. In dem Ausgeleerten bemerkte man ausser dem genossenen Brode und gekäster Milch einige halbgekaute Körner des Stechapfelsaamens. Das Kind wurde ruhiger und gegen Morgen hörten alle Krankheitserscheinungen auf, so dass das kleine Mädchen ganz munter war. Es gestand nun selbst, dass es einige, jedoch nur wenige, der gedachten Saamenkörner genossen habe.

Friedland. Dr. *Rieseberg.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Mémoire sur l'emploi de l'Asa foetida dans la coqueluche. Par le Dr. Rieken, Médecin de S. M. le Roi des Belges etc. Brüssel, 1842. 27 S. 8.

(In dieser wohlgeschriebenen Abhandlung, in welcher man in der grossen Literaturkenntniss die deutsche Feder aus dem französischen Text sogleich erkennt, stellt der Hr. Vf. zunächst die Mittel zusammen, die gegen den Keuchhusten empfohlen sind, und berichtet dann über sein Lieblingsmittel (nach *Kopp*), die *Asa foetida*, die er aber Kindern — die es (trotz *Kopp*, worin wir Hrn. *R.* vollkommen beistimmen!) sehr ungern *per os* nehmen, in Klystierform giebt. Seine Dosen sind ziemlich gering, da er nur 4 — 15 Gran etwa zweimal täglich einspritzen lässt, und zwar so lange, bis eine merkenswerthe Verminderung des Hustens eintritt. Höchstens hat Herr *R.* dabei den Keuchhusten zwei Monate, oft aber nur vier Wochen dauern gesehen, ein gewiss beneidenswerthes Kurresultat. Unsre Leser werden, wie wir, nicht ermangeln, geeignete Versuche anzustellen.)

Beiträge zur Physiologie und Physik des menschlichen Auges von Dr. *A. Burow*, Docent zu Königsberg u. s. w. Mit 24 lith. Figuren. Berlin, 1842. VIII u. 184 S. 8.

(Wir müssen Optikern und Fach-Physiologen eine Beurtheilung dieser interessanten, und den Vf. ehrenden Arbeit überlassen, und bemerken nur, dass dieselbe die Unhaltbarkeit aller Beweise der *Volkmann*'schen, heut zu Tage ziemlich allgemein als wahr gehaltenen Lehre, darthut, weshalb sie in der Augen-Physik gewiss ihre Stelle behalten wird.)

Gedruckt bei J. Petsch.

während die Meisten der sich selbst Ueberlassenen, mit Ausnahme leichter Fälle, das Leben einbüssen mussten. Ein grosser Uebelstand wurde übrigens noch dadurch veranlasst, dass Manche die Erkrankungen sogar zu verheimlichen suchten, wodurch nicht nur die Verbreitung, sondern auch die Bösartigkeit, die In- und Extensität der Epidemie unvermeidlich gesteigert und begünstigt werden musste. Auf diese Weise war die Verhütung und Bekämpfung der Ruhr gewiss keine leichte Aufgabe. Eine gewisse Berührung vom herrschenden epidemischen Genius erlitten zwar die meisten Bewohner, wie gastrische Beschwerden mit Neigung zu Durchfällen, indessen kam die Ruhr bei vielen nicht zum wirklichen Ausbruche.

Symptome und Erscheinungen der Ruhr.

Die Erscheinungen, unter welchen nun die Krankheit auftrat, waren folgende:

Gewöhnlich befiel die Ruhr zu verschiedenen Tageszeiten, meistens plötzlich in der Nacht, mehr ohne als mit Vorboten. Wo diese jedoch längere oder kürzere Zeit vorausgingen, bestanden sie in einer grossen Abspannung aller Theile des Körpers, namentlich der Extremitäten, Ziehen und Reissen in denselben, mit Frösteln und Schaudern, Abnahme und Verlust des Appetits, Vollheit und Spannung in der Magengegend, Unbehaglichkeit, Schmerzen, Kollern und Poltern im Leibe, Unordnung des Stuhlgangs, bald Verstopfung, bald Durchfall, heftiger bei solchen, die schon früher an Schwäche der Verdauung und andern Unterleibsübeln gelitten hatten. Der Ausbruch der Ruhr erfolgte nun entweder sogleich plötzlich, oder unter allmähliger Zunahme der angegebenen Symptome. Es stellte sich ein mehr oder minder lebhafter, bohrender, ziehender, reissender, bald dumpfer Schmerz im Leibe ein, sich an der Nabelgegend längs des Verlaufs des *Colon* in die Tiefe erstreckend, welcher, mit Remissionen verbunden, Abends und Nachts, bei leisem Drucke und Berührung des Bauches, jeder Bewegung und

dem Genusse von Speisen und Getränken zuzunehmen und oft eine sehr quaalvolle Höhe und Dauer zu erreichen pflegte. Hierzu gesellte sich ein sehr häufiger, anhaltender Stuhlzwang, *Tenesmus*, vom Anfange an und in keinem Falle fehlend, am längsten dauernd und zu den hervorstechendsten, eigentlich pathognomonischen Zeichen der Ruhr gehörend. Dieser eigenthümliche Schmerz nahm gewöhnlich die untere Beckenregion ein, wurde durch den Drang zum Stuhle stets hervorgerufen und vermehrt, stellte sich kurz vor oder nach demselben alle $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{8}$ Stunden und häufiger ein, hielt unterdessen oder nachher noch einige Zeit an, stieg während der Ausleerungen, die sich mit unglaublicher Schnelligkeit wiederholten, zu einem unerträglichen Grade, so dass die Kranken das Gefühl einer im Mastdarme steckenden glühenden Kohle zu empfinden glaubten, und verbreitete sich zugleich höher hinauf, in die Gegend der Urinblase. Zuweilen war auch die hypogastrische Gegend, namentlich Anfangs, gegen Druck empfindlicher, im Verlaufe der Krankheit jedoch weniger. Häufige Ausleerungen von verschiedener Beschaffenheit und Menge folgten alsbald. Diese zuerst dünnen, weichen, gelben, braunen, röthlichen, noch mit Koth untermischten Abgänge wurden allmählig schleimig, dem Fleischwasser ähnlich, mit Flocken der aufgelösten Schleimhaut des Mastdarms und wirklichen Abschilferungen des Epitheliums untermengt, nahmen später oder auch schon von vorn herein eine mehr blutig-schleimige Beschaffenheit an und bestanden manchmal aus purem, dunklem, geronnenem Blute, welches in grossen Quantitäten gleichsam aus dem After zu sickern schien. Zuweilen waren die Ausleerungen grünlich, schleimig, mehr consistent, dem Froschlaiche ähnlich, zähe, fadenförmig, gehackten Eiern gleich. Bei längerer Dauer der Krankheit wurde das Abgesonderte mehr oder weniger eiterartig, oft schwärzlich, jauchig, theerartig, und erregte im After das Gefühl von durchfliessendem heissem Oele. Der Durchfall dauerte meistens Tag und Nacht fort, doch nicht

mit gleicher Heftigkeit, wiederholte sich in der Nacht öfter, alle 5—10 Minuten, setzte wohl einige Zeit, auch länger aus, kehrte aber alsbald wieder und war stets mit dem schrecklichsten *Tenesmus* verbunden. Die Kranken wurden in einigen Fällen fortwährend von beständigem Drängen und Pressen zum Stuhle gequält. Selbst die indifferentesten Speisen und Getränke gingen unter Zunahme der Schmerzen im Leibe unverdaut wieder ab, sobald sie nur in den Magen gebracht wurden, häufig erfolgte bewusstlose und unwillkührliche Entleerung der Excremente so schnell, dass die Kranken gar nichts davon empfanden. Mehrere klagten über Verstopfung, während sie den heftigsten Drang zu Ausleerungen, aber ohne Erfolg, hatten. Während hier jede Entleerung und aller Abgang stockte, erreichte der *Tenesmus* und Schmerz den höchsten Grad. Durch das anhaltende Pressen und Zwängen bei diesem Zustande, der sogenannten trocknen Ruhr, wurde der After kindlicher und schwächlicher Personen oft herausgepresst und bildete einen förmlichen Vorfall. Die Aftermündung war meistens erodirt, krampfhaft geschlossen und zusammengezogen oder wie gelähmt, weit offen stehend. Die Excremente hatten einen eigenthümlich widrigen, ekelhaft süsslichen, unerträglichen, oft aashaft stinkenden, cadaverösen, fauligten und in hohen Graden der Krankheit selbst so penetranten Geruch, dass er nicht nur die Zimmer erfüllte, sondern sich selbst auf die Strasse in der Nähe verbreitete, woraus man schon oft allein die angesteckten Häuser erkennen konnte. Die ganze Säftemasse schien zuweilen gleichsam in Auflösung begriffen, ausgeschieden zu werden. Die Quantität des Ausgeleerten wechselte, war oft sehr gering im Anfange und auf der Höhe der Krankheit, besonders bei der trocknen Ruhr, oft aber wurden ungeheuer viel aufgelöste Massen aus dem After wahrhaft ergossen. Der Bauch erschien meistens dünn, eingefallen, zusammengezogen, leer, nicht heiss und aufgetrieben, wie gewöhnlich bei Unterleibsentzündungen, sondern weich und pappig;

Flatulenz, Auftreibung und Meteorismus kam nicht vor. In der Regel stockten jetzt alle übrigen Aus- und Absonderungen, beschwerliche Harnverhaltung, Strangurie trat ein und in mehrern Fällen schien sich sogar die Krankheit auf die Blase geworfen zu haben; der Urin war Anfangs blass, braun, dunkelroth, selten, unterdrückt, ging nur mit dem Stuhlgange ab und hörte endlich ganz auf. Die Empfindlichkeit und Reizbarkeit des Magens einiger Kranken war so gross, dass nicht einmal die mildesten, blandesten Nahrungsmittel und Getränke ertragen, sondern unter heftigen Schmerzen alsbald wieder ausgestossen wurden. Erbrechen kam mitunter vor und das Erbrochene bestand meistens aus wässrigen, schleimigen Massen ohne galligte Beimischung, war öfters mit Blut untermischt. Aufstossen und Uebelkeit, verbunden mit fadem, pappigem Geschmacke, beobachtete man öfters. Die Anfangs etwas wärmere, heissere, trockne und spröde Haut wurde später, und namentlich in den höhern Graden, kühl, kalt, wie Marmor anzufühlen, matsch, welk, schlaff, eingeschrumpft, gleichsam abgestorben. Schweiss fehlte entweder gänzlich oder war nur partiell, kalt, profus, und trat erst bei herannahender Besserung wieder ein. Ueberhaupt spürten die Kranken eine grosse Neigung kalt zu werden, an den Extremitäten, Stirn, Wangen, Nase, Ohren, Gesicht und zuletzt über den ganzen Körper, und suchten deshalb gern eine wärmere Temperatur. Anhaltendes heftiges Schluchzen war ein sehr schlimmes Zeichen, welches baldigen Tod zu verkündigen pflegte. Der Durst war in der Regel ungeheuer, unauslöschlich, kaum zu stillen, und die Kranken verlangten mit der grössten Begierde nach Flüssigkeiten. Die Esslust lag meistens darnieder und das Genossene erregte leicht Aufstossen, Uebelkeit, Erbrechen und Leibschmerz. Die Zunge fand sich fast immer belegt, bald weisslich, gelblich, in der Mitte rein und zu beiden Seiten mit dicken weissen Streifen, oder an den Rändern roth und in der Mitte mit einem gelblichen Ueberzuge versehen, blieb

meistens feucht, und wurde auf der Höhe der Krankheit und den bösartigen Formen schwarz, rissig, hölzern, wobei die Zähne sogar einen russigen Anstrich zeigten. Der Rachen war trocken und nebst den innern Theilen des Halses manchmal so angeschwollen, dass Schlucken und Schlingen erschwert wurde. Die Respiration ging in der Regel ohne auffallende Störung von Statten, war Anfangs wohl etwas beschleunigt, schnell, dann mühsam, kurz, beschwerlich, mit Bangigkeit und Angstgefühl verbunden. Die Stimme erlosch in den höhern Graden der Krankheit völlig, oder war heiser, rauh, leise und schwach, die Sprache stotternd, lispelnd. In einigen Fällen schien die Theilnahme des Blutgefässsystems in keinem Verhältnisse zu der Heftigkeit der topischen Erscheinungen des Darmkanals zu stehen, und das Allgemeinbefinden entsprach nicht immer den hohen Graden der ausgebildeten Krankheit. Der anfänglich vom natürlichen kaum abweichende, etwas härtliche und gespannte Puls sank oft plötzlich, wurde schwach, klein, fadenförmig, aussetzend, zitternd, bei kalten Extremitäten und erloschener Wärme kaum fühlbar. Bisweilen stellten sich auf der kalten, profus schwitzenden Haut Blutstriemen und Petechien ein. Das Fieber bei einigen sehr heftig, trug den rheumatischen, entzündlichen, typhösen und nervösen Character, war bei andern nur leicht erethisch, stellte sich spät ein, pflegte gegen Abend zu exacerbiren und Morgens zu remittiren. Leichtere Fälle verliefen auch wohl ohne alles Fieber, während bei den schwersten die Natur nicht mehr Kraft genug zu seiner Ausbildung besass und die Kranken gelähmt und empfindungslos unter profusen Ausleerungen erschöpft dahin starben. Das Gesicht der Kranken bot einen eigenthümlichen Ausdruck schweren, tiefen Leidens dar, war bleich, blau, aschfarbig, mehr kühl, als warm, schlaff, eingefallen, runzlig; die Züge verzerrt, entstellt; der Blick matt, erloschen; die Augenlider zuweilen halb geschlossen; die Augen eingefallen, verdreht, mit dunkelblauen Rändern umgeben; Nase spitz,

Ohren kalt, die Lippen bleich und bläulich, selten auch wohl das Gesicht noch etwas roth. Als ein sehr lästiges und constantes Symptom wurde durchgängig von allen Kranken der fast gänzliche Mangel an Schlaf, welcher während der ganzen Dauer der Krankheit fehlte und erst bei beginnender Besserung zurückkehrte, bezeichnet. Zuweilen fand sich wohl auch statt dessen eine ungewöhnliche Schlummersucht. Schnell und bald erfolgte übrigens grosse Hinfälligkeit, Schwäche, Abnahme und Verfall der Kräfte und des ganzen Körpers, daher grosse Abmagerung, wobei die Kranken oft nur noch lebenden Skeletten glichen. Der Kopf und das *Sensorium* blieb meistens frei, das Bewusstsein ungetrübt, die Sinnesthätigkeit ungestört, Kopfschmerz selten. Krämpfe, Ohnmachten, Delirien wurden nicht wahrgenommen, wohl aber leichte Zuckungen der untern Extremitäten.

Verlauf, Dauer und Ausgänge.

Ein regelmässiger Typus war nicht zu bemerken, eben so wenig besimmt abgegrenzte Stadien, obgleich man im Allgemeinen eine Periode des Eintritts, der Zunahme, Höhe und Abnahme im Verlaufe der Krankheit wohl zu unterscheiden vermochte. Leichte Fälle gingen selbst ohne Fieber vorüber; die Kranken konnten dabei ausser Bette sein, hatten mitunter Appetit, blieben ziemlich bei Kräften und wurden nur von zeitweisen Schmerzen und blutig-schleimigen Durchfällen heimgesucht. Viele klagten nur über grosse Beschwerden im Magen und Unterleibe, über Aufstossen, Poltern, Kollern, grosse Reizbarkeit und Empfindlichkeit der Verdauungsorgane, zuweilen über Schmerz im Magen, Unterleibe, Rücken, Schulterblättern und Lenden, ungewöhnliche reichliche Leibesöffnung, welche sich bei manchen noch in Ruhr und Durchfall verwandelte, bei andern aber leicht und gefahrlos vorüberging. Diese Zufälle stellten sich am häufigsten nach dem Genusse von kaltem Wasser, Bier, Buttermilch, Obst, Gemüse, schweren und fetten Speisen

ein, erforderten aber in der Regel kein ärztliches Einschreiten. Bei grosser Heftigkeit der Krankheit steigerten sich jedoch die Symptome auf eine solche Höhe, dass sie ein der Cholera ähnliches Bild darstellten. Ein bedeutender Nachlass trat in der Regel während der ganzen Dauer der Krankheit nicht ein, doch befanden sich die Kranken gegen Abend und während der Nacht stets schlimmer, hatten heftigere Schmerzen und öftere Durchfälle mit quälendem *Tenesmus*, welche gegen Morgen wieder abnahmen und Tags über etwas mehr Ruhe hinterliessen. Gleich im Anfange schon nahmen die Kräfte sehr ab, die Abmagerung dagegen zu und die höchste Erschöpfung folgte schnell. Bei schwangern, schwächlichen, zarten, reizbaren Frauen ereignete sich leicht *Abortus*, doch ohne bedeutende Verschlimmerung des Zustandes. Die eintretende Menstruation brachte bei kräftigen, jugendlichen, vollsaftigen Individuen und entzündlichem Character der Ruhr wohl einige Erleichterung, bei schwächlichen dagegen Verschlimmerung hervor. In einigen Fällen blieb auch wohl die Periode längere Zeit ohne Nachtheil aus, fand sich aber nach völliger Erholung mit dem Ersatz der Kräfte und Säfte wieder ein.

Die gewöhnliche Dauer der Krankheit überstieg im Allgemeinen nicht 12 bis 14, währte bei acuterm Verlaufe bisweilen nur 6—8, zog sich mitunter auch wieder bis zu 14 und 21 Tagen in die Länge und ging alsdann gewöhnlich in Nachkrankheiten über. Im Anfange trug die Epidemie mehr den erethischen acuten Character, den sie später allmählig verlor und einen schleichenden Gang annahm. Die Genesung erfolgte unter allgemeinem Nachlass und Abnahme der Symptome. Zuerst wurde Leibschmerz und *Tenesmus* gelinder, die schmerzhaften, häufigen Ausleerungen seltner, Durst geringer, Puls freier und regelmässiger, der Urin heller, mit einem reichlichen weisslichen Bodensatze versehen. Es stellte sich ein ruhiger, erquickender Schlaf ein, verbunden mit einem über die ganze Haut verbreiteten warmem, wohlthätigem

Schweisse, der Appetit kehrte wieder, die Zunge wurde rein, die Gesichtszüge freundlicher, heiterer, der Blick freier. Zugleich hörten die blutigen Stuhlgänge auf, nahmen eine veränderte Beschaffenheit und grünlichgelbe Farbe an, wurden consistenter, dicklicher und mit reichlicher Galle untermischt. Auf diesen Abgang folgten alsdann immer mehr natürliche und kothige Entleerungen, wobei jedoch häufig noch längere Zeit ein schmerzhaftes Gefühl und Drängen zurückblieb. Die sichersten, untrüglichsten Zeichen herannahender Genesung waren stets wieder eintretende fäculente Stühle, allgemeine warme Hautausdünstung und ein anhaltender ruhiger sanfter Schlaf. Immerhin aber bestand noch lange eine grosse Geneigtheit zu Rückfällen, welche durch den leisesten Diätfehler, Genuss von kaltem Wasser oder erhitzenden, spirituösen Getränken, Erkältung sogleich hervorgerufen wurden und unter Zunahme aller Symptome, unter den heftigsten Schmerzen, meistens mit dem Tode endigten.

Die Reconvalescenz erfolgte nie schnell, leichte Fälle natürlich ausgenommen; noch lange klagten die Genesenden über grosse Hinfälligkeit und Ermattung, über Druck im Magen, Verdauungsbeschwerden, Neigung zu Durchfall oder zu Verstopfung, während der Bauch zugleich empfindlich blieb, mit reissenden Schmerzen in der Nabelgegend, schlichen sie gleich Schatten einher und erholten sich nur äusserst langsam wieder. Uebrigens fühlten sich einige nach überstandener heftiger Ruhr weit gesunder und kräftiger, als vorher, erlangten ein blühendes Aussehen und grössere Körperfülle. Die Reizbarkeit und Empfindlichkeit der Verdauungsorgane war bei den meisten so vorherrschend, dass die geringste Erkältung, Genuss von Obst, Salat, ein Schluck kalten Wassers häufig wieder Leibschmerz und Durchfall erregte.

Als Nachkrankheiten der Ruhr wurden chronische Diarrhoeen, Erschlaffung der Gedärme mit Neigung zur Vereiterung und Verschwärung beobachtet, besonders wenn die Heilbestrebungen der Natur nicht energisch genug

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{2}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 26. *Berlin, den 25ten Juni* 1842.

Bemerkungen über eine Ruhr-Epidemie. Vom Dr. Ebel. (Forts.)
Vermischtes. (Zerreissung des Mastdarms und Dammes.)

Bemerkungen über eine Ruhr-Epidemie im Sommer 1841.

Mitgetheilt

vom Dr. *Friedrich Ebel,*

Grossherzogl. Hessischem Physikatsarzte zu Waldmichelbach.

(Fortsetzung.)

Unterscheidung verschiedener Formen.

In der Regel hat jede Ruhr-Epidemie ihren Grundcharacter, modificirt nach den localen Einflüssen und nach der Körperbeschaffenheit der befallenen Individuen, so dass selbst ihr Verhalten in einzelnen Familien schon Abweichung vom Grundcharacter darbieten kann. Die Eintheilung in gastrische, entzündliche, faulige, nervöse Ruhr war eigentlich ursprünglich in der Natur nicht begründet und Anfangs nur eine und dieselbe Form vorhanden. Im weitern Verlaufe aber stellten sich diese Zufälle ein, und waren somit keineswegs als Ursachen, sondern als Folgen, oder als Zufälligkeiten und verschiedene Modifica-

tionen der Krankheit zu betrachten. Auch hatte die Ruhr, wie alle übrigen Krankheiten, ihre Grade, zeigte daher, bald gutartig, gelinde, heftig und hartnäckig auftretend, ein verschiedenes Verhalten.

Folgende Formen fielen besonders auf und waren zu unterscheiden:

1. Die einfache, erethische, rheumatische Ruhr war die gelindeste, gutartigste, dem Grade nach die am wenigsten gefährlichste, und erforderte mitunter, neben einem sorgfältigen, warmen diätetischen Verhalten, keine weitere ärztliche Hülfe. Die Kranken brauchten dabei oft nicht einmal das Bett zu hüten, konnten umhergehen, selbst leichte Arbeiten verrichten; der Appetit lag nicht ganz darnieder, die Zunge war weisslich belegt, der Durst mässig, die Durchfälle nicht sehr häufig und von schleimig-blutiger Beschaffenheit, der Bauchschmerz mässig und der *Tenesmus* erträglich; das Fieber einfach, rheumatisch, zuweilen fehlend, die Haut nicht kalt, zuweilen wohl Kopfschmerz, Frösteln und Schaudern mit Hitze wechselnd bei einiger Mattigkeit, aber nie bedeutender Entkräftung. Gesellte sich zu diesen Erscheinungen Ziehen und Reissen in den Gliedern, Schmerzen in den Extremitäten, schneller, härtlicher, frequenter Puls, heftigere locale Affection, Leibschmerz u. s. w. — Angst, Bangigkeit, starkes Frösteln und Schaudern mit mehr Hitze und partiellen Schweissen, so hatte man das Bild der rheumatischen Ruhr, die sich als solche auch meistens schon von vorn herein ankündigte.

2. Die inflammatorische Ruhr, schon weit seltner und nur im Anfange bei jugendlichen, robusten, vollsaftigen Subjecten auftretend. Das Fieber war alsdann weit lebhafter, anhaltender, heftiger, der Puls schnell, hart, voll, Frost und Hitze stärker und intensiver, der Leibschmerz heftiger, der *Tenesmus* anhaltender, quälender, der Durst häufiger, grösser, das Gesicht etwas geröthet, zuweilen Kopfschmerz, die Haut trocken, heiss, der Bauch gegen Druck mehr oder weniger empfindlich, schmerzhaft

und gespannt. Die Ausleerungen erfolgten sehr oft, enthielten meistens helles, reines Blut, zuweilen nur mit Schleim vermischt und brachten wohl einige Erleichterung; die Urinsecretion stockte, daher Strangurie und der abfliessende Urin wurde nur tropfenweise und stets unter heftigen Schmerzen entleert oder fehlte gänzlich. Auch fand sich Uebelkeit, Erbrechen und Brennen im Magen ein; die Zunge war entweder roth oder mit einem dünnen weisslichen Belege überzogen. Unter Zunahme dieser Symptome, der Schmerzen, des *Tenesmus*, der Hitze und des Durstes wurde der Puls schnell, schwach, klein, zitternd, und der Tod erfolgte bald mit, bald ohne Bewusstsein durch Brand der Eingeweide.

3. Die typhöse Ruhr, selten als primäre Form, meistens im Verlaufe der Krankheit sich bildend, ein Gemisch der dysenterischen und typhösen Symptome. Mit längerm, heftigerm starken Froste, bisweilen nach früher vorausgegangener grosser Mattigkeit, Hinfälligkeit und Abspannung stellten sich Bauchschmerzen und ein ausserordentlich heftiger, quälender *Tenesmus* nebst anhaltendem lästigem Schluchzen ein. Die Ausleerungen waren sehr häufig, von scharfer Beschaffenheit und aus schwärzlichbräunlichen Massen mit dunklem, aufgelöstem Blute untermischt, bestehend, einen penetranten, stinkenden, cadaverösen Geruch verbreitend. Dabei fand sich der Puls klein, schwach, aussetzend, das Fieber anhaltend, heftig, die Haut kalt, welk, der Blick matt, erloschen, das Auge thränend, gebrochen, das Gesicht eingefallen, entstellt, mit kaltem, klebrigem Schweisse überzogen, unauslöschlicher Durst, die Zunge schwärzlich, trocken, rissig, die Zähne mit russigem Schleime bedeckt, und Ohnmachten. Die Kranken warfen sich in steter Unruhe hin und her; es stellte sich zuweilen Erbrechen, Schluchzen und Blutung aus der Nase ein, und unter Petechien auf der Haut, stillen Delirien, häufiger aber bei klarem Bewusstsein, nahmen die Ausleerungen eine colliquative Beschaffenheit und die Krankheit einen tödtlichen Character an.

4. Die typhös-paralytische Ruhr bildete sich nur als Ausgang und im Verlauf der frühern Formen. Hier waren die Zufälle der Auflösung und Zersetzung über die typhösen vorherrschend und unterschieden sich bloss durch den Umstand, dass die Kranken bis zum Tode bei völligem Bewusstsein blieben. In ihrem Gefolge erschien sogleich eine kalte Haut mit partiellen klebrigen Schweissen und lähmungsartiger Schwäche aller Glieder, meistens profusen, stinkenden Durchfällen ohne besondern Schmerz im Leibe und starkem, anhaltendem *Tenesmus*. Die rasch verfallenen Züge erinnerten an das Bild der Cholera. Fast jeden Augenblick wiederholten sich die Stuhlgänge, wobei eine schwärzlich entmischte Jauche unwillkührlich aus dem gelähmten und offen stehenden After ergossen wurde; die Lippen waren livid, die Zunge dunkelroth oder häufiger schwärzlich und selbst kalt; die Stimme erloschen, heiser, rauh, der Puls klein, schwach, leer, schnell, der Durst heftig, mitunter stetes Schluchzen und Erbrechen. Zuweilen befiel die Kranken eine grosse Bangigkeit, Angst und Unruhe bei anhaltender Schlaflosigkeit und dem dringenden Bedürfnisse zur Ruhe. Das Bewusstsein bleib in dieser hoffnungslosen Lage meistens ungetrübt, die Sinne frei. Unter zunehmender Kälte der Extremitäten oder nur einer Seite, und endlich des ganzen Körpers, klebrigen Schweissen, halb gebrochenen Augen, fehlender Sprache, quaalvollem *Singultus*, häufigem Erbrechen alles Genossenen, beschloss der Tod endlich die traurige Scene.

Andere Formen der Ruhr, die galligte, gastrische, schleimigte, nervöse und Wurmruhr von einigen Schriftstellern beobachtet und unterschieden, kamen bei der in Rede stehenden Epidemie nicht vor, obgleich deshalb ihre Existenz nicht überall zu läugnen sein mag.

Resultate der Section.

Es bot sich mir Gelegenheit, die Leichenöffnung zweier Individuen vorzunehmen, eines Erwachsenen näm-

lich von 24 Jahren, der auf der Höhe der Krankheit der typhösen Form am zwölften Tage unterlag, und eines nicht sehr kräftigen Mädchens von 8 Jahren, das am neunten Tage an der entzündlichen Ruhr starb. Die Section fand etwa 24 Stunden nach dem Tode, bei etwas heisser Witterung, statt. Da bei beiden ziemlich ähnliche und gleiche Erscheinungen sich vorfanden, so fasse ich das Resultat hier kurz mit der Bemerkung zusammen, dass nur die Eröffnung der Unterleibshöhle gestattet war. Man fand nun bedeutende Abmagerung des ganzen Körpers, bleiches, eingefallenes Gesicht, die Züge jedoch nicht sehr entstellt, die Haut welk und schlaff. Der Unterleib war eingesunken, zusammengezogen, hart, etwas gespannt, und besonders in der rechten Inguinalgegend grünlich-bläuliche Todtenflecke bemerkbar, wobei schon beginnender Fäulnissgeruch wahrgenommen wurde. Die Bauchdecken erschienen dünn, mager, das Bauchfell normal, das Netz etwas bläulich gefärbt, die Milz klein, sonst nicht verändert, die Gedärme überhaupt, besonders aber die kleinen, von Luft ausgedehnt, die dicken Eingeweide, vom *Colon* bis zum *Rectum* hinab, äusserlich stellenweise sichtbar geröthet, welche Röthe mitunter eine saturirte dunklere, selbst ins schwärzliche überspielende Farbe trug, die Gefässe des Darmkanals und Gekröses, besonders des Mastdarms, namentlich die Venen, von dunklem, dickem Blute angefüllt und ausgedehnt. Die innere Fläche des untern Theils des Darmkanals bot ein rosenrothes, hier und da dunkleres Ansehen dar, und diese Färbung oder Injection durchdrang zugleich alle Häute und verbreitete sich oft über eine ziemlich grosse Fläche. In der Gegend der Mastdarmöffnung und etwas höher hinauf entdeckte man stellenweise kleine, in die Tiefe gehende Geschwürchen von der Grösse einer Erbse und darüber mit scharf begrenzten, angeschwollenen Rändern. Ihre nächste Umgebung bildete ein starkes Gefässnetz und ein mehr oder weniger verbreiteter rother Umkreis. Alle Häute, besonders aber die *Mucosa* des Mastdarms, waren aufge-

trieben, turgescirt, angeschwollen, verdickt, stellenweise erodirt und des schützenden Epitheliums beraubt, letztere hatte ein körniges Ansehen, ähnlich den Frieselknötchen, und fühlte sich etwas rauh, uneben an. Einige dieser Flecken schienen selbst schwärzlich, wie brandig und leicht zerreisslich. Der Inhalt des Darmkanals bestand grösstentheils aus einer grünlich-gelblichen, schleimigen Masse oder Sulze, welche an der innern Haut anklebte und nur mit dem Messer abgeschabt werden konnte, so dass diese selbst darin wie aufgelöst erschien. Dabei entwickelte sich nun ein ekelhafter, eigenthümlicher, fader, süsslicher Geruch. Die Leber war etwas aufgetrieben, weicher und dunkler als gewöhnlich; die Gallenblase enthielt viel dicke, zähe, dunkle Galle, die Harnblase war leer und contrahirt, die Nieren von normaler Beschaffenheit.

Aetiologie der Ruhr.

Zur Erzeugung der Ruhr waren zwei Bedingungen wesentlich erforderlich, nämlich die gastrische Disposition und eine eigenthümliche Luftveränderung, die vielleicht nur stellenweise in den Schichten der Atmosphäre, mehr an der Oberfläche verbreitet und wahrscheinlich terrestrischen Ursprungs war, die gastrische Diathese und die miasmatische Einwirkung. Schon seit einigen Jahren herrschte wieder die *Constitutio epidemica gastrica,* wodurch Ruhr-Epidemieen in der letzten Zeit häufiger begünstigt, eine grössere Ausdehnung gewannen. Auch muss daraus das bisherige häufigere Erscheinen des Typhus und der gastrischen Fieber überhaupt erklärt werden. Durch planetarische Einflüsse, den Uebergang des Sommers zum Herbste, so wie durch atmosphärische Verhältnisse, heisse und feuchte Luft, muss die gastrische Diathese vermehrt und gesteigert werden. Während jeder einzelne dieser Umstände schon zur Erzeugung der gastrischen Disposition der Krankheiten genügt, wird solche durch das Zusammentreffen mehrerer unbedingt erhöht. Es bildet sich nämlich durch diese Einflüsse ein Ueberwiegen des Koh-

lenstoffes im Blute, eine veränderte Mischung desselben mit der Tendenz zur Ausscheidung des prävalirenden Stoffes nach zwei entgegengesetzten Richtungen hin, wobei natürlich auch die Absonderungen eine eigenthümliche Beschaffenheit annehmen. Entweder nämlich wendet sich diese abnorme Strömung nach der Oberbauchgegend, der Leber, dem Pfortader- und Galle absondernden Systeme und erregt hier active Congestion, vermehrte Reizung, veränderte Absonderung und selbst Entzündung, oder sie wirft sich auf den untern Theil des Darmkanals, auf der Schleimhaut des Dick- und Mastdarms einen eigenthümlichen Krankheitsprocess hervorrufend, vermehrte Ab- und Aussonderung bedingend, zugleich das vegetative gastrische Nervensystem in Mitleidenschaft ziehend und hier Congestion, Entzündung u. s. w. veranlassend. Diese Neigung zu dergleichen Affectionen wird noch durch die gleichzeitige, veränderte consensuelle Wechselwirkung zwischen Haut und Digestionswerkzeugen begünstigt, wodurch sich namentlich Störungen des Hautsystems leichter auf den Unterleib reflectiren und diesen in krankhafte Thätigkeit versetzen. Derartige allgemein verbreitete Einflüsse und die dadurch begründete specielle Anlage wurden ausserdem noch durch besondere Gelegenheitsursachen gesteigert und in ihrer Entwicklung gefördert. Hierher gehörten nun die ungewöhnlichen Witterungsverhältnisse des verflossenen Jahres und Sommers, in welchem bald warme, bald kalte, aber selten eine gleichförmige Temperatur herrschte, und Morgens häufiger Nebel mit empfindlicher, nächtlicher Kälte wechselte. Nachdem nun noch durch den vorangegangenen ungewöhnlich milden Winter, der vom vorletzten Sommer zurückgebliebene und nicht ganz getilgte venöse Character fortdauerte und ausserdem wieder durch die abnorme Beschaffenheit des letztern bedeutend vermehrt und verstärkt worden, musste die Anlage zur Ruhr oder einer andern gastrischen Krankheit nothwendig erzeugt werden. Unzweifelhaft aber nahmen auch an ihrer Entstehung die electrischen Verhält-

nisse der Atmosphäre, die anhaltende Feuchtigkeit mit Hitze zuweilen wechselnd, die raschen Sprünge der Temperatur und die dadurch bedingte Abkühlung des im Sommer mehr zur Ausdünstung neigenden und transspirirenden äussern Hautsystems einen nicht geringen Antheil. Das eigenthümliche, wesentlich zur Erzeugung der Ruhr disponirende Verhalten der Atmosphäre ist uns übrigens, seinen speciellen Eigenschaften nach, gänzlich unbekannt, und wir wissen nicht, ob dazu wirklich ein eigenes, besonderes *Miasma* gehört, woraus sich indessen die Entstehung der Epidemie bequemer ableiten lässt, obgleich schon die erwähnten Verhältnisse allein genügen, die epidemische Erscheinung der Krankheit hervorzurufen. Fernere Gelegenheitsursachen zur *Genesis* der Dysenterie gaben hier, wie überall, Erkältungen des äussern Hautorgans durch Zugluft, nach vorausgegangener Erhitzung des Körpers, oder der Genuss kalter Speisen und Getränke, ungesunde Beschaffenheit der Nahrungsmittel und Getränke, wässrige Pflanzenfrüchte, Gurken, und besonders unreife Kartoffeln, welche damals fast die ausschliessliche Nahrung bildeten. Die Beschaffenheit des Trinkwassers konnte nicht angeklagt werden, da dieses keine Veränderung darbot, eben so wenig der Genuss unreifen Obstes, das hier gänzlich fehlte, indessen anderwärts die Neigung zu Diarrhoeen und Ruhr wohl zu befördern vermag. Eben so erleichterte eine unmässige, armseelige, dürftige und kümmerliche Lebensweise, grosse Reizbarkeit des Gemüths, Kummer, Angst, Sorge, Aerger, eine zarte, empfindliche und schwächliche Körperbeschaffenheit, Furcht vor der Krankheit, Ueberladung des Magens mit cruden Stoffen, übermässiger Genuss spirituöser Getränke ihren Ausbruch. Indessen enthielt dennoch das Zusammentreffen aller dieser Umstände, eben so wenig wie der einzelnen, die absolute Ursache zur Entstehung der Ruhr, welche anderwärts auch vorkommen, ohne dieselbe Folge zu haben, wenn nicht ein gewisses unbekanntes miasmatisches Agens der Atmosphäre hinzugetreten wäre, dem

Literarischer Anzeiger

für

№ 4. Aerzte und Naturforscher. 1842.

Dieser literarische Anzeiger wird Busch, Zeitschrift für Geburtskunde, der Wochenschrift für die gesammte Heilkunde und dem Magazin für die gesammte Thierheilkunde zu Ende eines jeden Monats beigegeben.

Berlin. *Aug. Hirschwald.*

☞ **Sämmtliche hier angezeigte Bücher sind stets durch die Hirschwald'sche Buchhandlung in Berlin, Burgstrasse No. 25. zu beziehen.**

Bei August Hirschwald in Berlin ist so eben erschienen und in allen Buchhandlungen zu haben:

Ueber die

Verjüngung

des menschlichen Lebens

und die

Mittel und Wege zu ihrer Kultur.

Nach physiologischen Untersuchungen in praktischer Anwendung dargestellt von

Dr. C. H. Schultz.

(ordentl. Prof. an der Universität zu Berlin etc.)

8. geh. Preis 1 Thlr. 26¼ Sgr.

In der Hirschwald'schen Buchhandlung in Berlin ist so eben erschienen:

Tabellarische Uebersicht der

Diagnostik der Herzkrankheiten

durch die

Auscultations- und Percussionsgeräusche

nach Dr. *Bellingham.*

Eine Tabelle. Royal-Folio. Preis 7½ Sgr.

Preis-

Preis-Ermäßigung!

Handbuch der Geburtshülfe,

nach den Grundsätzen der Entbindungs-Anstalt zu Paris, und denen der berühmtesten in- und ausländischen Geburtshelfer,

von

Madame Boivin,

Dr. der Medizin.

Nach der 3ten Ausgabe des Originals übersetzt

von

Dr. F. Robert.

Durchgesehen und mit einer Vorrede begleitet

von

Dr. D. W. H. Busch.

Mit 106 lithographirten Abbildungen.

2 Bde. gr. 8. Cassel. Krieger's Verlagshandlung. 1829.

sonst: $3\frac{1}{2}$ Thlr. — jetzt: $1\frac{1}{2}$ Thlr.

Die Behandlung aller denkbaren Arten der Entbindung wird hier erklärt und durch die Abbildungen anschaulich gemacht. Das Werk ist in kritischen Blättern sehr günstig beurtheilt worden und verdient angehenden Geburtshelfern, so wie allen Hebammen angelegentlich empfohlen zu werden.

Um die Verbreitung desselben möglichst zu erleichtern, hat der Verleger sich entschlossen,

den Preis auf $1\frac{1}{2}$ Thlr. zu ermäßigen,

(ein Preis, mit dem die Herstellungskosten noch nicht einmal erreicht werden) —

für welchen von nun an jede Buchhandlung es liefern kann.

Die verehrlichen Medicinal-Behörden, so wie insbesondere die Herren Vorsteher von Hebammen-Lehranstalten werden gehorsamst ersucht, dieses instructive Werk den Hebammen zur Anschaffung zu empfehlen.

Bei August Hirschwald in Berlin ist erschienen:

Atlas geburtshülflicher Abbildungen,

mit Bezugnahme auf das

Lehrbuch der Geburtskunde,

herausgegeben von

D. W. H. Busch,

Königl. Geh. Medic. Rath, ord. Prof. d. Medicin an der Königl. Friedr. Wilh. Universität zu Berlin, Director des Klin. Instituts für Geburtsh., Ritter etc.

48 Tafeln kl. 4., mit erläut. Text, saub. cart., Pr. 4 Thlr.

Bei

Bei J. E. Schaub in Düsseldorf ist erschienen und in allen Buchhandlungen zu haben:

Die chronischen Krankheiten,

ihre eigenthümliche Natur

und

homöopathische Heilung.

Von

Dr. *Sam. Hahnemann.*

5ter und letzter Theil:

Antipsorische Arzneien.

Zweite vielvermehrte und verbesserte Auflage.

35 Bogen in gross 8. auf Velinpapier.

Subscript.-Preis 2 Thlr. 22 gGr. oder 2 Thlr. 27½ Sgr.

Mit diesem Bande ist das grossartige Werk nun geschlossen. Es enthält alle sogenannten antipsorischen Arzneien, mit bewunderungswürdigem Fleisse und Scharfsinn geprüft und mit Vorworten, als praktischen Einleitungen zur leichteren Handhabung und zum Verständniss der Prüfungssymptome versehen. Der wissenschaftliche Arzt, dem es darum zu thun ist, die reinen Wirkungen der Mittel kennen zu lernen, die er bei der Wahl in gefahrdrohenden Krankheiten oft haarscharf zu unterscheiden hat, wird, welcher Schule er auch angehören mag, ein solches Werk gewiss willkommen heissen. Grössere und werthvollere Beiträge zu den jetzt von allen Seiten als nothwendig anerkannten Prüfungen der Arzneimittel, hat Keiner noch geliefert, als der hochbetagte und erfahrene Verfasser.

Höchst interessante Wasserschriften.

Wasser, das frische, von einem Menschenfreunde (Groß, K. K. Regier.-Rath). 4te verbesserte Auflage. gr. 12. broch. à 25 Sgr. oder 1 fl. 30. kr. rhein. München, G. Franz.

Groß, P., Briefe über Krankheitsheilung und Gesundheitspflege mit besonderer Rücksicht auf die Kaltwasser-Heilmethode. gr. 12. broch. à 10 Sgr. oder 36 kr. rhein.

Wer über die richtige Anwendung des kalten Wassers, in gesundem wie leidendem Zustande Belehrung sucht, der nehme die 4te Auflage von „Groß, das frische Wasser" zur Hand, und wer zur festen Ueberzeugung gelangen will, daß dasselbe selbst die hartnäckigsten Uebel von Grund aus heilt, der lese: „Groß, Briefe ꝛc." — Fortsetzung und Anhang zu ersterm Werke.

In der Richter'schen Buchhandlung in Berlin ist nunmehr vollständig erschienen und durch alle gute Buchhandlungen des In- und Auslandes zu bekommen.

Krüger, Dr. M. S., Scripta medico-chirurgica selecta. — Handbuch der Literatur für die praktische Medicin und Chirurgie, nach den einzelnen Fächern systematisch geordnet. Zum Gebrauch für praktische Aerzte und bei akademischen Vorlesungen. 42½ Bogen. 8. geh. 3 Thlr.

Bei Friedr. Vieweg & Sohn in Braunschweig ist erschienen und in allen Buchhandlungen zu haben:

Handwörterbuch der Physiologie

mit Rücksicht auf

physiologische Pathologie

in Verbindung mit mehreren Gelehrten herausgegeben von

Dr. *R. Wagner*,

Prof. in Göttingen.

1. und 2. Lieferung.

Mit Kupfern und in den Text eingedruckten Holzschnitten.

Grösstes 8. Feines Velinpapier.

Dieses Werk erscheint in 3 Bänden jeder von 50 bis 60 Bogen Stärke, und wird ausgegeben in Lieferungen, jede von 8—12 Bogen.

Die Lieferungen erscheinen in so rascher Folge, dass sie binnen 2 Jahren sämmtlich in den Händen des Publikums sein werden.

Der Preis ist Ein Thaler für die Lieferung, einschliesslich der Kupfer und Holzschnitte.

sie ihren Ursprung ganz besonders verdankte. Denn unter veränderten Umständen hätten diese Schädlichkeiten gewiss eine andere Krankheit begünstigt und mit hervorgerufen. Uebrigens sind wir nur sehr selten oder gar nicht im Stande, die nähern Beziehungen der Veränderungen der Atmosphäre zu Epidemieen überhaupt zu bestimmen, noch weniger aber ihren Einfluss auf den Gang derselben und die Erscheinung besonderer epidemischer Krankheiten nachzuweisen. Warum nun endlich der Dickdarm und Mastdarm ausschliesslich den Heerd der Ruhr bildet, darüber fehlt es an genügender Einsicht, wenn man nicht etwa annehmen will, dass der Kohlenstoff besondere Neigung besitzt, sich durch den Dick- und Mastdarm eben zu eliminiren.

Obgleich gegen die Existenz eines Contagiums oder einer contagiösen Verbreitung der Ruhr vielfache Zweifel erhoben worden sind, so kann ich doch keinen Anstand nehmen, dieselbe als erwiesen zu betrachten, da sich eine contagiöse Einwirkung bei der hiesigen Epidemie wenigstens deutlich herausstellte. In den hiesigen Ort wurde die Krankheit nämlich durch eine Frau eingeschleppt, welche die Ruhr aus ihrer inficirten Heimath mitbrachte und zuerst daran erkrankte, worauf nun zunächst ihre Familie und die übrigen Hausbewohner ein gleiches Schicksal theilten. Alsdann trug sie sich auch auf die Bewohner der benachbarten Häuser über, und verbreitete sich endlich allmählig über den ganzen Ort. Auf gleiche Weise wurde sie durch Kranke von hier nach zwei benachbarten Dörfern mit gänzlicher Verschonung eines dritten, in der Mitte gelegenen, verpflanzt, wo sie ihre Wirksamkeit zuerst unter den Angehörigen und solchen, die mit denselben in näherer Berührung gestanden, entfaltete. Diese ansteckende Kraft besass die Ruhr nicht nur in höhern, intensiven Graden der Krankheit, namentlich die typhöse und paralytische Form, sondern sogar in leichtern und gelindern Fällen. Erwägt man übrigens, unter welchen Verhältnissen die Dysenterie überhaupt zu entstehen pflegt,

dass sie ein Product der gastrischen Diathese der Digestionsorgane, welche der Blutbildung und Mischung vorstehen, und namentlich der Darmschleimhaut, der bedeutendsten se- und excernirenden Fläche ist und bei anhaltender Wärme in der Regel im höchsten Sommer erscheint, so wird man schon aus theoretischen Gründen auf die Entstehung eines Contagiums hinweisen. Dieses Contagium nun durch die Schleimhaut der ersten und zweiten Wege, so wie durch die äussere Haut aufgenommen, gelangt zur Blutmasse, steht in besonderer Beziehung zur Schleimhaut des Dick- und Mastdarms, in ihr sich entwickelnd und von neuem durch den eigenthümlichen Krankheitsprocess reproducirend. Auch schien es sowohl in dunstförmiger Gestalt, als durch nähere Berührung mitgetheilt zu werden, verlangte zu seiner Entfaltung und Keimung im Körper keinen langen Aufenthalt, sondern ging schnell in Wirksamkeit, die nachfolgende Krankheit, über.

Wesen der Ruhr.

Ueber das Wesen der Ruhr hat man sich bekanntlich noch keinesweges verständigt, und dasselbe auf die verschiedenste Weise erklärt. Aus den Ergebnissen der Necroscopie, verglichen mit den Symptomen des Verlaufs der Krankheit, ergiebt sich nun die Ansicht, dass die Ruhr in einer, durch atmosphärische und gewisse individuelle Einflüsse hervorgerufenen erysipelatösen Entzündung des Capillargefässsystems des Dick- und Mastdarms mit veränderter Blutmischung, Vorherrschen des Kohlenstoffs in demselben, daher erhöhter Venosität und besonderer Neigung zur Ausscheidung des deleteren Blutes durch die Gefässe des Mastdarms neben einer eigenthümlich schmerzhaften Affection des Rückenmarks, der Beckennerven und veränderter Thätigkeit des Galle absondernden Systems der Leber und Pfortader wesentlich bestehe. Obgleich die Dysenterie manches Eigenthümliche zeigt, wodurch sie sich von einer gewöhnlichen Entzündung der betreffen-

den Gebilde unterscheidet, so muss sie doch eine Stelle unter den Entzündungen finden, da die Erscheinungen unverkennbar die einer erysipelatösen Entzündung sind und der Mangel oder die Verschiedenheit mancher Symptome nicht berechtigt, sie von dieser Krankheitsklasse auszuschliessen. Das Capillargefässsystem des Dick- und Mastdarms, besonders die *Tunica vascularis, nervea* und *muscularis* ist der eigentliche Heerd des dysenterischen Processes, wodurch sich das krankhaft veränderte, kohlenstoffreichere Blut stets zu reinigen und auszustossen sucht. Die topische Affection gehört somit zum Wesen der Ruhr, reicht aber nicht hin, die sämmtlichen pathologischen Erscheinungen genügend zu erklären und aufzuhellen, sondern diese sind vielmehr tiefer im Leben und in der Mischung des Blutes selbst begründet, die Hämatose ist in ihrer innersten vitalen Beschaffenheit nebst den Ab- und Aussonderungen verändert, krankhaft beschaffen, auch die übrigen Functionen des Darmkanals, des Dünndarms und der Leber gestört und in ihrer Thätigkeit mehr oder weniger alienirt.

Der dysenterische Process erscheint daher weder als reine Entzündung, noch als *Erysipelas,* sondern als eigenthümliche, selbstständige Krankheitsspecies, der Form nach zwar mit letzterm einige Aehnlichkeit, aber im Verlaufe und der Entstehung wieder qualitative Verschiedenheit bietend. Wie sich das Erythem zum *Erysipelas* verhält, so die leichte dysenterische Diarrhoe zur ausgebildeten; bei ersterer ist das Blut in seiner Mischung noch keineswegs bedeutend alienirt, während bei letzterer eine wahre Depravation desselben Statt findet. Das Blut erscheint in dieser Krankheit von der leisesten, kaum merklichen Spur bis zur höchsten Stufe der völligen Entmischung und Auflösung erkrankt, was die Beschaffenheit der Ausleerungen, die Petechien und Striemen neben den localen Symptomen der Entzündung, Verschwärung, Geschwürbildung, Ausschwitzung plastischer Lymphe u. s. w. deutlich beweisen. Im einfachen, regelmässigen Verlaufe ist

der Dickdarm, von der *Bauhin*'schen Klappe beginnend, Keimstelle und Schauplatz des Krankheitsprocesses, welchen sich das erkrankte Blut eigentlich zur Desinfection und Reinigung gewählt hat, übrigens aber auch die höhern Theile des Darmkanals in ähnliche Reizung und Mitleidenschaft versetzen kann. Dass bei einem so überaus verbreiteten in- und extensiven Erkranken der Hämatose auch das vegetative Nervensystem afficirt werden müsse, liegt auf der Hand, indessen ist das Nervenleiden jedenfalls nur secundär. Unter andern lässt sich eine gewisse Aehnlickeit des dysenterischen Processes mit dem typhösen, obgleich in manchen Erscheinungen wieder sehr abweichend, keinesweges verkennen. Während die typhöse Affection die dünnen Gedärme vom *Pylorus* bis zum *Colon* ergreift, sich nicht über die *Bauhin*'sche Klappe erstreckt, hat der dysenterische Process ausschliessend seinen Sitz im Dick- und Mastdarme, und verbreitet sich nur sehr selten in den Dünndarm hinauf. Bei beiden Krankheiten finden wir Entmischung der Blut- und Säftemasse, jedoch mit dem besondern Unterschiede, dass der typhöse Process ursprünglich mit einem Leiden des vegetativen Nerven-, des Ganglien- und Spinalnervensystems beginnend, alsdann erst das Blut ergreift, während die Ruhr mit primärer Entmischung der Blutmasse, als Krankheit der Hämatose auftritt und dann erst das Nervensystem, aber nicht nothwendig, früher oder später in den Kreis des Erkrankens hineinzieht. In beiden sucht sich das Blut durch veränderte Ab- und Ausscheidung des Darmkanals seiner abnormen Stoffe zu entledigen, und besonders von dem Kohlenstoffe zu befreien, was auch beim Typhus theilweise geschieht, indem man hier selbst verschiedenartige dünne Stühle, häufig mit Blut untermischt, Blutungen aus Nase und Mund, Petechien u. s. w. findet. Beim Typhus wird aber erst in Folge der Affection des Nervensystems das Blut leidend, die Blutmischung verändert, während letzteres bei der Ruhr gleich Anfangs und von vorn herein besteht und in der

Regel nicht von Nervenzufällen, Delirien begleitet wird, während bei der erstern doch Gehirnsymptome nie fehlen, da die reproductiven Nerven des Dickdarms weniger durch den *Sympathicus* mit dem Gehirn in Verbindung stehen, als die gastrischen Nerven, die sich im Dünndarm verbreiten. Häufig ist auch beiden zugleich Geschwürsbildung eigen, wiewohl nicht immer. Eben so hat der *Typhus abdominalis* das Eigenthümliche mit der Ruhr gemein, dass beide vorzugsweise im Sommer und Herbste entstehen, weil durch die Hitze des Sommers die gastrische Diathese überhaupt und die Entmischung der Blutmasse vorzugsweise begünstigt wird, aus welcher gemeinschaftlichen Quelle sie doch entspringen. Weitere Analogieen liessen sich wohl noch mehrere herausfinden, aber das Angeführte möge zur Bestätigung unserer Ansicht genügen.

Hinsichtlich des die Ruhr begleitenden Fiebers ist zu bemerken, dass dasselbe meistens und in hohen Graden fast nie zu fehlen pflegte. Als eine überhaupt gegen örtliche Störung gerichtete Reaction des Organismus hängt seine Intensität nicht allein von dem Grade der Ausbreitung der ihm zu Grunde liegenden örtlichen Krankheit, sondern von der jedesmaligen Disposition des ergriffenen Individuums, von dem Gesammtzustande seiner Kräfte und von der Reizbarkeit und Reactionskraft seines Nerven- und Gefässsystems insbesondere ab. Bei dem geringen Reichthume des Dickdarms an reproductiven Nerven und der niedern Dignität derselben ist es leicht begreiflich, dass zuweilen bei extensiver und intensiver bedeutender Ausbreitung der Ruhr das Fieber, wiewohl selten, fehlen kann, welches auch Statt findet, wenn das Localleiden nicht bedeutend ist und die Kranken überhaupt eine reizlose, torpide Constitution besitzen, und umgekehrt. Das Fieber pflegt daher in der Regel in der innigsten Verbindung jedesmal mit der Ruhr zu stehen und dieselbe nun mit verschiedenem Character zu begleiten.

Siebert schreibt die Ruhr einem Krankheitsstoffe zu,

der bei Menschen verschiedene Formen und Grade der Erysipelaceen hervorzubringen vermöge und bei der Ruhr den Dick- und Mastdarm stellenweise in seiner ganzen Länge befalle und ihn in einem specifisch-inflammatorischen Zustand versetze, der sich am besten mit Rothlaufsentzündung bezeichnen lasse. Diese Behauptung hat viel Wahrscheinlichkeit für sich, obgleich dabei das Leiden des Blutes unberücksichtigt bleibt, welches doch wesentlich zur Ruhr selbst gehört. Das erste Stadium sei, den Sectionsresultaten zufolge, das der unvollkommnen Quaddeln, den Flecken, ähnlich der Rose und dem Scharlach auf der äusseren Haut, das zweite sei das der vollen Blüthe, das dritte der Desquamation und das vierte die Rückbildung und Wiederkehr der Function der regenerirten Schleimhaut. Es mag wohl manche Ruhrepidemie mehr das Bild eines *Erysipelas* des Dickdarms darstellen, ohne dass die Ruhr nun deshalb schon für ein wahres *Erysipelas* anzusehen ist, da solches seinem Verlaufe, sowie seiner Entstehung nach, doch manche wesentliche Verschiedenheit von der Ruhr darbietet, weshalb sie wohl als eine erysipelatöse specifische Entzündung des Dick- und Mastdarms, keineswegs aber als wahres *Erysipelas* zu bezeichnen ist. *Rokitansky* statuirt vier Grade des dysenterischen Processes auf der Darmschleimhaut, dem vierten Grade sei der purulente Krankheitsprocess in der Schleimhaut des Uterus mit eiteriger Zerstörung der letztern, analog. Nach *Arnoldi* beruhen die Hauptbeschwerden der epidemischen sowohl, als der sporadischen Ruhr, aller Wahrscheinlichkeit nach, auf Wirbelaffection, und namentlich glaubt er annehmen zu dürfen, dass das *Signum pathognomonicum* der Ruhr, der *Tenesmus*, vom Wirbelrheumatismus abhängig sei. Allein diese Behauptung kann wohl auf einige Symptome Anwendung finden, verfehlt indessen bei weitem die wesentlichsten Erfordernisse aufzuklären. (cf. *Siebert* zur *Genesis* und Therapeutik der rothen Ruhr, Bamberg 1839. — *Rokitansky* medicinische Jahrbücher des k. k. österreichischen

Staats Bd. 19. St. 1. 1839—40. *Arnoldi* in *v. Graefe's* Journal Bd. 30. Heft 2. 1841. S. 283.)

Das Ruhrsecret zeigte übrigens, wie alle andern Secretionen in derselben, weder eine vorherrschend saure, noch alkalische Beschaffenheit, sondern verhielt sich in der Regel indifferent, indem durch die Flüssigkeit das Lacmuspapier niemals roth, dagegen auch Curcumäpapier niemals blau gefärbt erschien.

Rolander erzählt, dass er zu verschiedenenmalen von der Ruhr befallen, den Rath erhalten habe, doch nachzusehen, ob des *Bartholinus* Bericht, der bei seiner Ruhr Millionen lebendiger Thierchen in seinem Abgange gefunden habe, sich vielleicht an ihm bestätige. *Rolander* untersuchte hierauf den Abgang und fand darin wirklich unzählige, den Käse- und Mehlmilben am meisten ähnliche Milben mit glasartigem Körper, doppelt geflügelten Füssen und glatten eirunden Hinterkörpern, welche am After vier borstenartige Häärchen, fast länger als der Körper tragen, wovon zwei oben, zwei unten stehen. Doch dieses nur als pathologisches Curiosum für die Freunde der Milbentheorie.

Die trockne, welke, kalte Haut bei der Ruhr scheint auf einen Mangel der Electricität hinzudeuten. Ohne Zweifel kann übrigens die eigenthümliche Beschaffenheit des Blutes, welche durch *Schulze's* Untersuchungen nicht unwichtige Beleuchtung erhalten, als Grundlage des dysenterischen Processes, mithin die Ruhr gewissermaassen als eine Stase im Capillargefässsystem des Dick- und Mastdarms, welche letztere vermehrte Ausscheidung liefern, weil in Folge der Blutcrasis, des stockenden Chymi-, Chili- und Sanguificationsprocesses, Andrang des Blutes und Congestion unter dem Bilde der Entzündung, nach dem Mastdarme entsteht, betrachtet werden. Der Character dieser Entzündung war in der fraglichen Epidemie mehr erethisch, als hypersthenisch, acut und phlegmonös, besonders aber erysipelatös und bei gleichzeitiger Ausbreitung auf die Schleimhaut des Dünndarms, typhös.

Von einer Eintheilung in rothe, weisse, grüne, gelbe, schwarze Ruhr kann übrigens keine Rede sein, da die qualitative Beschaffenheit der Secretionen keinen wesentlichen Grund zur Unterscheidung abzugeben vermag.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

Bedeutende Zerreissung des Mastdarms und Dammes.

Eine Frau in dem Dorfe Harthe führte eine Kuh an einem Stricke hinter sich her, während das Thier böse wurde und mit einem Horne die Frau von hinten stiess, so dass sie an den Geschlechtstheilen eine Verwundung erlitt. Ich fand die Beschädigte nach einem stattgefundenen starken Blutverluste ganz bleich und erschöpft mit kaum fühlbarem Pulse im Bette liegend. Die Untersuchung der Verletzung ergab, dass das Horn der Kuh in den After eingedrungen war, und den Darm zerrissen hatte und zwar so, dass zwar der Schliessmuskel des Afters unverletzt geblieben war, das Mittelfleisch und die Mutterscheide aber eine Wunde mit zackigen Rändern bildete, während das Blut noch fortwährend ausströmte. Eine Vereinigung der Wunde durch eine Naht fand ich bei den ungleichen Rändern der letztern nicht für rathsam; ich tamponirte dieselbe, legte einen Verband an, und liess kalte Umschläge machen, worauf die Blutung aufhörte und die Frau mit zusammengebundenen Schenkeln gelagert wurde und in dieser Lage verharren musste. Die Heilung der gerissenen Wundränder ging glücklich von Statten und nach Verlauf von 14 Tagen war die Frau geheilt.

Züllichau. Kr. Chir. *Harnisch.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 27. *Berlin, den 2ten Juli* 1842.

Ueber die Wirkung des Jodkaliums und Bromnatriums. Vom Dr. Scharlau. — Bemerkungen über eine Ruhr-Epidemie. Vom Dr. Ebel. (Schluss.) — Krit. Anzeiger. — Hamburg.

Ueber die Wirkung des Jodkaliums und Bromnatriums.

Mitgetheilt vom Dr. *Scharlau,* pract. Arzte in Stettin.

Es ist eine höchst merkwürdige Erscheinung, dass Jodkalium und Bromnatrium sich nach der innern Anwendung stets unzersetzt und genau in derselben Menge, in der sie angewendet wurden, im Urine vorfinden. Ein Mann, der 3½ Jahre an den Folgen des Chankers litt und zuletzt eine Auftreibung der Knochenhaut des Jochbeins, so wie eine Affection des *N. infraorbitalis,* wohl durch Druck des angeschwollenen Periosts auf den Nerven bekam, dagegen vielfältig Quecksilbermittel und das *Zittmann*'sche Decoct gebraucht hatte, suchte meine Hülfe. Eine sehr schmale Diät, fast nur aus Milch und etwas Weissbrod bestehend, Ruhe im Bette und täglich 70 Gran Jodkalium minderten schon am ersten Tage die entsetzlichen Knochenschmerzen und von Tage zu Tage die

Auftreibung; nach 14tägigem Gebrauche nahm derselbe täglich 8 Unzen Sarsaparilldecoct mit einer Drachme Jodkalium. In den letzten acht Tagen schwitzte der Kranke täglich sehr bedeutend, der Schweiss war sehr übelriechend und profus, enthielt viel Ammoniaksalze, aber kein Jodkalium. Nach drei Wochen war der Kranke als vollständig hergestellt zu betrachten.

Um zu untersuchen, ob das Jodkalium durch den Urin vollständig wieder entleert werde, liess ich die, in 24 Stunden gelassene Menge Urin abdampfen; der trockne Rückstand wurde mit starkem Alcohol ausgezogen. Dieser Auszug, welcher die Chlor- und Jodmetalle enthielt, gab mit Stärkemehl und Chlorwasser oder Schwefelsäure sehr bedeutende Reaction auf Jod; er wurde verdampft und der in Wasser gelöste Rückstand so lange mit einer Lösung des schwefelsauren Kupfers und schwefelsauren Eisenoxyduls zersetzt, als noch ein Niederschlag von Kupferjodür entstand. Der ausgewaschene und getrocknete Niederschlag wog 69 Gran. Die vom Niederschlage abfiltrirte Flüssigkeit enthielt noch Jodkalium, welches wahrscheinlich durch den Gehalt der Flüssigkeit an organischen Stoffen nicht vollständig zerlegt wurde. Es wurde deshalb die Flüssigkeit zur Trockniss verdampft und mässig erhitzt, um die organische Substanz zu zerstören; der Rückstand wurde in Wasser gelöst und gab nun aufs neue einen Niederschlag, der ebenfalls abfiltrirt und getrocknet wurde. Die Gesammtmasse des Kupferjodürs betrug 89,5 Gran, diese entsprechen genau 78,11 Gran Jodkalium. Der Mehrgehalt des Urins an Jodkalium ist sehr leicht dadurch erklärbar, dass noch ein Theil des Jodkaliums vom vortägigen Gebrauche im Körper vorhanden war und sich der Urinmasse, welche am Tage des Versuchs gesammelt wurde, beimischte.

Um nun zu erfahren, ob Bromnatrium sich eben so verhielt, liess ich dem Kranken an den beiden letzten Tagen seiner Kur täglich eine halbe Drachme Bromnatrium mit dem Sarsaparilldecoct verbrauchen; die Wirkung

des Mittels war durchaus nicht durch irgend ein hervorstechendes Symptom bezeichnet, dagegen verschwand in den beiden letzten Tagen jede Spur des Knochenleidens, so dass selbst der Augenhöhlenrand des Jochbeins, der früher abgerundet war, wieder scharf wurde. Der Urin wurde verdampft, die Salzmasse zur Zerstörung der Salzmasse mässig geglüht, der verkohlte Rückstand, der eine bedeutende Menge einer schwarzen, schweren Kohle hinterliess, wurde mit Weingeist ausgezogen, der Auszug verdampft und das erhaltene weisse, kubisch krystallisirte Salz mit Braunstein und Schwefelsäure destillirt. Das erhaltene Chlorbrom wurde in Wasser aufgefangen, das gelbe Wasser mit Aether geschüttelt und das Brom abgeschieden. Die gelbgefärbte ätherische Flüssigkeit wurde jetzt mit Aetzkali behandelt, zur Trockniss verdampft, mässig geglüht und gab Bromkalium; dies wurde mit Schwefelsäure und Braunstein erhitzt, gab orangefarbene Dämpfe und färbte Stärkemehl orangegelb. Das zuerst erhaltene Salz enthielt viel Chlornatrium und gab deshalb bei der Behandlung mit Braunstein und Schwefelsäure nur Chlorbrom und keine Reaction auf Brom. Das Jodkalium verweilt übrigens längere Zeit im Körper, denn der Urin enthielt noch Spuren von Jod, nachdem bereits zwei Tage Bromnatrium genommen war.

Wenn ich mich nun über die Art der Wirkung des Jodkaliums erklären soll, so kann ich mich nur dahin aussprechen, dass, da das Salz nicht nur unzersetzt, sondern auch in der ganzen Menge, in der es in den Organismus geführt ist, wieder allein durch den Urin ausgeführt wird, von einem Eingehen in die organische Substanz wohl nicht die Rede sein kann. Wir kennen indessen Processe, bei denen gewisse Agentien, ohne selbst zersetzt zu werden, dennoch Zerlegungen der kräftigsten Art bewirken. Man nennt diesen Zersetzungsprocess den katalytischen, und so wie das Ferment den Zucker disponirt, in Weingeist und Kohlensäure zu zerfallen, oder so wie unter Einwirkung der Luft und des Ferments, der

Weingeist in Essig und Wasser umgewandelt wird, so disponirt nach meiner Ansicht das Jodkalium das Blut, sich der anomalen Säftemischung zu entledigen.

Möge dieser geringe Beitrag Andere zu erneuten Forschungen im Gebiete der Pharmakodynamik anregen.

Bemerkungen über eine Ruhr-Epidemie im Sommer 1841.

Mitgetheilt

vom Dr. *Friedrich Ebel*,

Grossherzogl. Hessischem Physikatsarzte zu Waldmichelbach.

(Schluss.)

Prognose der Ruhr.

Die Prognose richtete sich nach der Individualität, dem Alter, dem Grade und der Heftigkeit der Krankheit, dem begleitenden Fieber, nach dem Maasse der Kräfte, nach dem allgemeinen Genius der Ruhr und ihrem Character. Günstiger war es, wenn die Entwicklung derselben langsamer erfolgte und ihr Ausbruch nicht so stürmisch vor sich ging, als wenn sie rasch zu grosser Heftigkeit stieg. Hinsichtlich der Altersverhältnisse wurde durchschnittlich das kindliche und Greisenalter öfter und intensiver ergriffen. Männer erkrankten häufiger und gefährlicher, als Frauen. Schwangere abortirten leicht ohne Verschlimmerung ihres Zustandes. Die zuweilen eintretende Menstruation brachte bei vielen, namentlich vollsaftigen Subjecten, Erleichterung. Schwächliche, reizbare, schon früher an Verdauungs- und Unterleibsbeschwerden leidende Personen erkrankten stets heftiger und gefährlicher, als abgehärtete, kräftige, robuste, obgleich auch diese, in hohem Grade ergriffen, häufig unterlagen. Eine sonst gesunde Körperbeschaffenheit schützte nicht immer vor einem unglücklichen Ausgange. Nach dem Character

war die einfache, erethische, die gutartigste, schlimmer die inflammatorische, am gefährlichsten die typhöse, und meistens tödtlich die paralytische. Sehr schlimme und gefahrvolle Zeichen waren in der Regel anhaltendes Schluchzen, grosse Unruhe, Schlummer mit halb offenen Augen und Verfall der Gesichtszüge, Abgang aashaft riechender, blutig schwarzer Stühle, Kälte der äussern Gliedmaassen und der Haut, trockne, schwärzlich belegte Zunge, russiger Anflug der Zähne, heftiger *Tenesmus* ohne Ausleerung. Sicher erfolgte der Tod in allen Fällen, wo die Kranken anfingen kalt zu werden, und apathisch, theilnahmslos, wie gelähmt, unter unfreiwilligen, profusen Stuhlgängen, dalagen. Heftiger, unauslöschlicher Durst, blaue Lippen, allgemeine Entkräftung, schwacher, zitternder, aussetzender, kaum fühlbarer Puls, kalte, partielle Schweisse, gehindertes Schlingen und Schlucken, plötzliches Schwinden der Schmerzen, anhaltende Schlaflosigkeit, Verhaltung des Urins, sehr heftiger, auf eine Stelle beschränkter, anhaltender Schmerz, häufiges, nicht zu stillendes Erbrechen verkündeten oft einen tödtlichen Ausgang, besonders dann, wenn sich mehrere dieser Zufälle zu gleicher Zeit einstellten. Puls und Harn waren übrigens unzuverlässige Symptome. Zuweilen pflegte wohl einige Tage vor dem Tode ein gewisser Nachlass der Schmerzen zu erfolgen und das Fieber gleichsam zu verschwinden, wo alsdann die Entzündung in Brand überzugehen drohte. Je heftiger übrigens die Schmerzen, der *Tenesmus*, je häufiger und blutiger die Stuhlgänge, desto schlimmer. Besserung aber pflegte zu erfolgen unter allmähligem Nachlass aller Erscheinungen der Krankheit, besonders Aufhören der Leibschmerzen, Abnahme des *Tenesmus*, des Durstes, der Stuhlgänge, Wiederkehr der Esslust und des Schlafes. Die wichtigsten Zeichen der Wiedergenesung waren gallige, kothige Stuhlgänge, fäculente Excremente, ein allgemeiner wohlthätiger Schweiss, anhaltend duftende warme Haut, verbunden mit grosser Erleichterung und allmähliger Zunahme der Kräfte. Es

war übrigens eine auffallende Erscheinung, dass noch solche Kranke glücklich zur Genesung kamen, welche man für verloren halten musste, während andere plötzlich dahin starben, die scheinbar nur leichte Zufälle erlitten und deren Genesung nahe schien. Der Tod wurde durch Brand herbeigeführt, wenn die Schmerzen plötzlich aufhörten, die Extremitäten kalt, der Puls klein, aussetzend, kaum fühlbar, die Züge auffallend entstellt wurden und Schlaf mit halb offenen Augen und Verdrehung derselben eintrat. Diejenigen, welche sich frühzeitig einer angemessenen ärztlichen Hülfe bedienten und alle Vorschriften genau und pünktlich befolgten, überstanden die Ruhr schneller und leichter, als solche, welche das Uebel sich selbst überliessen, nichts dagegen thaten oder sich wohl gar noch Excesse und Ausschweifungen erlaubten. Die Mehrzahl derjenigen, die keine Arzneimittel erhielten, namentlich in schweren Fällen, wurden ein Opfer der Krankheit, oder hatten wenigstens eine längere Reconvalescenz zu bestehen und vermochten sich nur äusserst schwer und langsam wieder zu erholen.

Behandlung der Ruhr.

Die Hauptgrundzüge, nach denen sich die Behandlung der gedachten Ruhr-Epidemie richtete, waren Berücksichtigung und Ueberwachung des örtlichen Krankheitsprocesses, Bethätigung der gehemmten Function der Leber, Beseitigung und Verhütung der Zersetzung des Blutes mit Rücksicht auf das begleitende Fieber.

Im Anfange der Krankheit und bei leichten Zufällen, besonders der einfachen, erethischen Ruhr geringern Grades, wurde die Kur einigemale mit einem Brechmittel aus *Ipecacuanha*, hauptsächlich der Erregung eines Gegenreizes und der Einleitung der Krisen wegen, begonnen, jedoch vermochte dasselbe weder den Verlauf der Ruhr abzukürzen, noch die Symptome zu mildern, im Gegentheil war es meistens von gar keinem wesentlichen Nutzen, weshalb auch seine Anwendung für die Folge schon aus

dem Grunde unterblieb, weil in der Regel nur weiter vorgeschrittene Fälle, und diese immer erst nach Verlauf mehrerer Tage, zur Behandlung kamen, wo die Darreichung desselben keineswegs mehr indicirt erschien.

Auch fand man den Gebrauch der stärkern Abführungs- und Purgirmittel, welche von Einigen bei der gastrischen und bilösen Form der Ruhr sehr empfohlen werden, in dieser Epidemie sehr beschränkt und nur ausnahmsweise gestattet.

Kühlende und abführende Salze, *Natr. sulphur.*, *Tart. depurat.*, *Nitrum*, *Ammonium muriatic.*, selbst das sehr gerühmte *Natrum nitricum*, wurden bei mehr entzündlichem Zustande, bei vollsaftigen, robusten, kräftigen Subjecten gar nicht einmal vertragen, da sie leicht die Reizung und Empfindlichkeit des Darmkanals, den Schmerz, Zwang, Blutung und Erbrechen, so wie überhaupt die gastrischen Symptome vermehrten. Selbst die sogenannte trockne Ruhr, in welcher die Stühle stockten, mit Blut und Schleim vermischt selten abgingen, liess kräftige Abführungsmittel nicht zu, sondern höchstens innerlich das *Ol. Ricini*, und erweichende, besänftigende Klystiere leisteten dabei einigen Erfolg.

Besonders wirksam bewährte sich die *Tinct. Rhei aquos.* nach Beseitigung der entzündlichen Aufregung, bei Mangel oder theilweise fehlendem Stuhlgange, so wie bei grosser Schwäche des Darmkanals, wo man zugleich ausführen und stärken wollte, vorzugsweise im Anfange der Genesung. Uebrigens wurde die Tinctur auch selbst bei noch vorhandener Reizung der Gedärme, hauptsächlich wegen ihrer, auf die Leber und Gallenabsonderung gerichteten Tendenz, bei schmerzhaften Stühlen mit Schleim, *Alth.*, *Salep*, *Gumm. arabic.*, nach Umständen auch wohl mit kleinen Gaben Opium versetzt, mit Nutzen verabreicht.

Unreiner Geschmack, belegte Zunge, Druck in der Magengegend, schleimigte Unreinigkeiten, Ekel, Neigung zum Erbrechen bei weniger schmerzhaften Stühlen mit

unbedeutender Reizung des Darmkanals gaben wohl zu einem gelinden Brech- oder Abführungsmittel aus *Ipecacuanha, Ol. Ricini, Pulp. Tamarind., Manna* u. s. w., wiewohl nur ausnahmsweise, Anzeige.

Um jedoch ganz direct auf die Ausleerungen zu wirken, diese zu reguliren, die schmerzhafte Spannung des Darmkanals und den heftigen *Tenesmus* zu beseitigen, war das Opium in allen Formen der Ruhr ein specifisches, wirklich unentbehrliches, und durch kein anderes zu ersetzendes Mittel, welches nur selten eine Contraindication fand. Wo solche vorhanden, suchte man ihr durch Vorausschickung oder gleichzeitige Verbindung passender anderer Mittel zu begegnen. Unstreitig war die Wirkung des Opiums in dieser Epidemie von ganz besonderm, vorzüglichem Erfolge, weshalb man es auch vor allen in Gebrauch zog. Bei seiner Anwendung wurden die Schmerzen sogleich gemindert, der Abgang des Blutes und der blutigen Stühle verringert, die grosse Reizbarkeit des Darmkanals beseitigt, Harn- und Stuhlzwang erleichtert. Ein wohlthätiger Schweiss mit Wärme in dem vorher erkalteten Körper, so wie ruhiger Schlaf nebst reichlichem Abgange des Urins, welcher vorher nur mit Beschwerde und äusserst sparsam floss, oder gänzlich fehlte, stellte sich wieder ein. Die Abgänge wurden niemals schnell und plötzlich angehalten, sondern die ruhrartigen, blutigen, schleimigen Durchfälle verwandelten sich allmählig in seltnere, breiförmige, mehr natürliche, kothartige Stuhlgänge. Je früher übrigens das Mittel gegeben wurde, desto sicherer wirkte es, und desto besser wurde es vertragen. Bei zu langer Dauer der Krankheit und in gefährlichen Formen, der typhösen und paralytischen Ruhr, war übrigens die Wirkung des Opiums schon zweifelhaft, weil alsdann die profuse Diarrhoe durch seinen Gebrauch nicht mehr gestillt und der Tod abgewendet werden konnte. Schmerz- und Reizstillung ist Hauptindication in der Ruhr, und das beste Zeichen gewiss eine allgemein wohlthätig duftende Haut und galligte Stühle. Um diese

beabsichtigte erwünschte Wirkung, feuchte Haut, Neigung zum Schlaf, Besänftigung der Schmerzen und Anhalten der Stuhlgänge zu erreichen, musste das Mittel Anfangs in kleinen Gaben, allmählig steigend und anhaltend gegeben werden. Selbst in weit vorgerückten bedenklichen Fällen, bei kalten Extremitäten, trockner Haut, Verfall der Kräfte und kaum fühlbarem Pulse wurden durch seinen Gebrauch alsbald Wärme, Puls, Ausdünstung und Kräfte auf eine, oft überraschende Weise wieder gehoben und das schon erlöschende Leben, wenn auch nur auf kurze Zeit, noch zurückgehalten. Den entschiedenen Nutzen der Opiate in allen Formen der fraglichen Epidemie bestätigten aufs deutlichste mehrere Fälle, in welchen die Kranken mit dem Gebrauche derselben zögernd oder aussetzend, sogleich wieder in ihren frühern kläglichen Zustand mit Vermehrung der Schmerzen, des *Tenesmus* und der Abgänge zurückfielen, die aber durch schleunige wiederholte Darreichung des Mittels alsbald wieder zum Schweigen gebracht, beseitigt und eine fast augenblickliche Besserung hervorgerufen wurde. Obgleich es neben Verminderung der Reizbarkeit, die Neigung zur Entzündung zu heben vermochte, so durfte es in der Regel doch bei mehr hervorstechender entzündlicher Aufregung, nur mit Vorsicht und nach Beseitigung der phlogistischen Symptome, dargereicht werden, auch erforderte seine Anwendung bei Kindern grosse Behutsamkeit und Einschränkung. Man gab übrigens unter angemessenen Verhältnissen, anhaltend in kleinen mässigen Dosen, entweder in einem schleimigen Decocte von *Althaea, Salep, Capit. Papaver.*, Auflösung von *Gumm. arabic.*, Oelemulsion u. dgl. auf 6 Unzen *Menstruum* 3—4 Gran *Opii pur.* alle $1\frac{1}{2}$ Stunden, eben so Pulver zu $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ Gran *Opii pur.* in Verbindung mit *Calomel gr. j, Rad. Ipecacuanh. gr.* $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ alle 2 bis 3 Stunden, selbst bei vorhandener Reizung mit dem besten Erfolge. Gleich gut bekam auch das *Morph. acet.* zu $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{4}$ Gran in täglich dreimaligen Dosen und ähnlichen Verbindungen, und brachte selbst bei stär-

kerer Phlogose keine Nachtheile. — Opium in Verbindung mit *Ipecacuanha* schienen wesentlich ihre Wirkung auf die Haut zu befördern, die Thätigkeit der einsaugenden Gefässe anzuspornen, die perverse Thätigkeit der Eingeweide zu reguliren, die grosse Reizbarkeit des Darmkanals und den Blutabgang zu stillen.

Auch in Form von Klystieren mit *Amylum* wirkte das Opium besonders heilsam, indem dadurch die Stuhlgänge oft schneller beseitigt und gehoben, zugleich auch der Vorfall des Afters bei Kindern verhütet wurde. Manche Kranke erhielten es sowohl durch den Mund, als im Klystier, um namentlich schneller heftigen und gefährlichen Zufällen zu begegnen. Je länger die Kranken das Klystier bei sich behielten, desto schneller und günstiger war der Erfolg; zuweilen blieb es zwei bis drei Stunden, nicht selten auch ganz zurück, häufig aber ging es sogleich und schnell wieder ab, indem der fortwährende heftige *Tenesmus* seinen Eingang erschwerte, selbst vereitelte und es gänzlich ausstiess. Hier musste die Quantität der Injection möglichst verringert und solche stets vorsichtig und langsam beigebracht werden. Bei stärker entzündlichem Character gab man Klystiere bloss aus *Amylum*, ohne Zusatz von Opium, oder von schleimigen Decocten der *Rad. Alth.*, *Salep*, *Capit. Papav. vel seminib.* mit oder selbst pures Oel. Man sah übrigens bei dem vorsichtigen Gebrauche der Opiate im Allgemeinen keine nachtheilige Wirkung, wie plötzliches Stopfen der Durchfälle, vermehrte Leibschmerzen und Empfindlichkeit des Bauches, Steigerung der Entzündung oder Narcose, sondern überall nur den besten Erfolg, wenn auch die Besserung nicht immer überraschend schnell oder plötzlich eintrat.

Andere *Narcotica*, das *Extr. Nucis vomic.*, von Vielen besonders in der entzündlichen Form der Ruhr, wegen Mangels der vorgeblich nachtheiligen Nebenwirkungen des Opium, gerühmt und diesem vorgezogen, wurde mehrmals ohne den mindesten Erfolg dargereicht, weshalb man

immer wieder zu letzterm zurückzukehren genöthigt war. Eben so wenig günstige Resultate sah man vom *Extr. Hyoscyami.*

Die *Ipecacuanha* in *refracta dosi* als Aufguss mit *Tr. Rhei aquos.*, *Opium* und *Mucilago* war übrigens in allen Formen der Ruhr oder als Pulver mit Opium zur Hemmung und Entkräftung des Ruhrprocesses äusserst wirksam, fand daher auch häufiger Anwendung, jedoch erst nach Beseitigung der entzündlichen Symptome.

Nächst dem Opium leistete unstreitig *Calomel*, besonders in der erethischen, der inflammatorischen und typhösen Form das Meiste. Die nächste Wirkung desselben bestand in Abnahme des *Tenesmus*, der empfindlichen, unangenehmen Spannung des Bauches, Erregung der Thätigkeit der Leber, der Gallenabsonderung, veränderte Beschaffenheit und Regulirung der Stühle, welche ihre blutige Beimischung verloren, seltner wurden und galligte, fäculente, consistentere Eigenschaft annahmen. Bei seinem Gebrauche stellte sich mitunter einigemale Speichelfluss ein, welcher, nächst den eigenthümlichen Stühlen, als ein sehr günstiges Zeichen betrachtet werden konnte. Man gab das *Calomel* entweder für sich allein zu 1 Gran zweistündlich mit *Gummi arabic.* und *Sacchar.*, oder zu 2—4 Gr. *pro dosi*, auch in Verbindung mit *Morph. acet.* zu $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{6}$ Gr. täglich 3—4mal. Grössere und seltnere Gaben wurden nicht versucht, weil man einen zu grossen und schnellen Verfall der Kräfte befürchtete. Bedeutende Vermehrung der Stuhlgänge wurde dabei eben so wenig beobachtet, als Uebelkeit und Erbrechen, sondern das Mittel brachte in der Regel alsbald die erwünschte Abnahme und Erleichterung der Zufälle. Sobald die grünlichen Stühle nur zum Vorschein kamen, war die Besserung jedesmal entschieden. Uebrigens ist es einseitig, dieses Mittel nun unbedingt in allen Ruhrformen und Fällen als specifisch zu empfehlen, indem es auch seine Contraindication findet, und namentlich in den höhern Graden der Krankheit, der typhösen und paraly-

tischen Form, die Auflösung und Zersetzung der Säfte und des Blutes, so wie den Verfall der Kräfte und organischen Materie nur befördert. *Calomel* und *Opium* sind gewiss bei derartigen Schleimhautentzündungen von ganz besonderer Wirksamkeit und möchten nicht leicht entbehrt werden können.

Bei äusserst profusen Blutungen, grosser Entmischung der Säftemasse, Petechien u. s. w. nahm man, wiewohl nur palliativ, seine Zuflucht zu den Säuren in schleimigem Vehikel, *Aq. oxymuriatica, Acid. sulphur. dilut., phosphoric.*, *Elix. Acid. Haller.* nebst *China* mit Säuren und *Alumen*, welcher in der typhösen Form oft noch die gewünschte Wirkung hatte. Auch gab man einigemale das *Argent. nitric. fus.* 2 Gran auf 6 Unzen *Aq. destill.* zweistündlich 1 Esslöffel voll mit gutem Erfolge, worauf die profuse Diarrhoe sich milderte, die blutigen Stühle nachliessen und einige Besserung einzutreten schien, obgleich auch in extremen Fällen meistens keine Rettung mehr möglich war.

Grosser *Collapsus*, Erschöpfung der Nerven- und Gefässthätigkeit, besonders bei typhöser und paralytischer Ruhr, erheischten *Nervina, Valeriana, Angelica, Serpentaria, Arnica, Vinum*, Moschus, Campher mit Opium. In der Regel wurde jedoch durch diese palliativen Mittel keine Besserung erzielt, denn es gab Fälle von solcher Bösartigkeit, die von vorn herein schon aller Hülfe spotteten und keine Hoffnung mehr liessen. Die Anwendung der eigentlichen Adstringentien, wie *Ratanhia, Plumbum acet.*, so wie der *Tonica, Columbo, Simaruba, Cascarilla* beschränkte sich nur auf sehr wenige Fälle, da sie selten und meistens erst bei herannahender Reconvalescenz, wo ihre Wirkung durch andere Mittel ersetzt werden konnte, vertragen wurden.

Ueberhaupt ist die Behandlung der Ruhr mit *Stypticis* und *Adstringentibus* als irrationell und der Erfahrung widerprechend zu verwerfen, indem dadurch die Zufälle keineswegs gehoben, sondern nur Veranlassung zu schlim-

mem Ausgang, Entzündung, Eiterung und Brand gegeben wird. Eben so wenig leistete das neuerdings in der Ruhr sehr empfohlene *Extr. Monesiae*, welches eigentlich nur bei wirklicher Blennorrhoe des Darmkanals und Erschlaffung der Schleimhaut desselben zu passen scheint.

Das nach *Mondière* und *Saucerotte* (cf. *l'expérience, Journal de Médecine et de Chirurgie, publié par Dezeimeris et Littre, Paris* 1839, und *Gazette médicale de Paris, sous la direction de Guèrin* 1839) auch von *Bernt* neuerdings gerühmte Eiweiss wurde mehrmals versucht, konnte übrigens nur als diätetisches Mittel in leichten Erkrankungen, aber nie als wirkliches Heilmittel angesehen werden. Man lässt nämlich das Weisse von 6 Eiern auf 1 Schoppen Wasser verrühren und täglich eine Quantität von 1 bis 2 Schoppen oft mit Zucker versüsst, verabreichen. Mehrmals wurde durch seinen Gebrauch der Leibschmerz vermehrt, Uebelkeit und Erbrechen veranlasst, weshalb es sogleich weggelassen wurde. Ueberhaupt sah ich in der hiesigen Epidemie eigentlich nicht den von *Bernt* gerühmten günstigen Erfolg. Als Klystier von 2—3 Eiern auf $\frac{1}{4}$ Schoppen Wasser zur Linderung des *Tenesmus* und als gerühmtes Schutzmittel für die Schleimhaut des Darmkanals wurde es nicht gegeben.

Brennnesselthee hatte, mehrmals angewendet, keinen sichtbaren Nutzen, weshalb man davon zurückkam.

Unter den äussern Mitteln zeigte der Aderlass im Anfange der Krankheit und bei entzündlichen Erscheinungen, doch mehr als revulsivisches Mittel, mehrmals günstigen Erfolg. Jugendliche, vollsaftige, kräftige, plethorische Subjecte fühlten sich darnach erleichtert, indem die Schmerzen und der *Tenesmus* nachliessen, auch der Zufluss der Säfte mehr vom Darmkanale weg, nach aussen auf die Oberfläche des Körpers hingeleitet wurde. Anhaltend intensive, auf eine bestimmte Stelle des Leibes fixirte Schmerzen, erforderten örtliche Blutentleerung durch Blutegel, auch an den After.

Warme Cataplasmen und Fomentationen wurden nicht

gut vertragen und veranlassten, wegen der grossen Unruhe, dem häufigen Aufrichten der Kranken, leicht Erkältung, weshalb sie nur selten passten.

Sinapismen und Vesicatore hatten zur Beförderung und Erregung der Hautcrise, zur Ableitung nach aussen, überhaupt wohl einige palliative Wirkung.

Dunst- und Dampfbäder von Chamillen, Hollunderblüthe, *Capit. Papav., Flor. Verbasci, Hb. Hyoscyam., Cicut.* mit siedender Milch bereitet, brachten einige Erleichterung hervor.

Gegen die Strangurie liess man eine Salbe aus *Liniment. volatil.* mit *Opium* und *Extr. Hyosc.* zuweilen anwenden.

Die Diät und das Verhalten erforderte in der Ruhr eine ganz besondere Vorsicht und Aufmerksamkeit. Speisen und Getränke mussten indifferent, schleimig und demulcirend sein, durften auch nur in kleinen Quantitäten gereicht werden. Die Reizbarkeit des Magens und der Gedärme war oft so gross, dass auch jede kleine Gabe von Nahrungsmitteln, Flüssigkeit oder Arznei sogleich Erbrechen und Stuhlgang erregte und augenblicklich wieder ausgestossen wurde. Alle Nahrungsmittel und Getränke, selbst Arzneien, mussten stets überschlagen, lauwarm dargereicht werden; kaltes Trinkwasser erregte augenblicklich Zunahme der Schmerzen, Uebelkeit und Erbrechen; laue Milch nebst schleimigem Getränk, Suppe von Hafer, Gerste, Graupen mit Wasser gekocht, bekam am besten, Hühner- und andere leichte Fleischbrühe erregte schon Beschwerden, obgleich die typhöse und paralytische Form den Gebrauch derselben mit Eigelb und gutem rothem, gewürzhaftem Weine erforderte. Auch ein schleimiger Thee aus *Rad. Alth., Flor. Verbasci, Flor. Tiliae* war den Kranken angenehm.

Eine nüchterne mässige Lebensweise, Vermeidung aller festen gewürzhaften Speisen und Obst, sowie strenge Enthaltsamkeit war stets zu empfehlen, und Nüchternheit, Hungern überhaupt, besser, als reichlicher Genuss von

Nahrungsmitteln. — Wärme bekam sehr gut, weshalb besonders ein warmes ruhiges Verhalten im Bette und warme Bekleidung nebst Einhüllen des Leibes in wollene Tücher, Tragen von Flanell auf blosser Haut gute Wirkung äusserte. Aus gleichem Grunde wurde den Kranken nicht aufzustehen erlaubt, selbst wenn die Ausleerungen kamen, sondern man liess zu diesem Behufe ein Geschirr unterschieben. Das öftere Aufstehen aus dem Bette war jedesmal mit Verschlimmerung verbunden, weil dadurch die Hautausdünstung unterdrückt und Erkältung veranlasst wurde. Es gab eine Menge Fälle von Recidiven durch einen Schluck kalten Wassers, Waschen der Hände und des Gesichts mit kaltem Wasser, Hinaussehen zum Fenster oder durch zu frühes Hinausgehen bei leichter Bekleidung, durch Diätfehler, Gemüthsbewegung, Angst, Schreck, Furcht, veranlasst. Ein ruhiges warmes Verhalten im Bette war überhaupt vom wohlthätigsten Einflusse auf den Verlauf der Krankheit.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Nosorganismen des Menschen. Ein Entwurf zu einer naturhistorischen Bearbeitung der Krankheitslehre, von Dr. *A. Herzog*, Medicinalrathe u. s. w. in Posen. Posen, 1841. VI und 115 S. 8.

(Die ursprünglich Paracelsische Lehre von dem „lebendigen Leib" der Krankheiten, die sich bekanntlich in der neuern Zeit wieder Freunde gewonnen hat, wird auch vom Vf. dieser Schrift aufgenommen, und auf eine geistvolle Weise ausgeführt, indem er namentlich weiter geht, als alle seine Vorgänger und eine directe Brücke von dieser Theorie zur wirklich auf dieselbe zu basirenden Praxis zu erbauen versucht, was er schon dadurch erleichtert, dass er dies Einzelleben der Krankheiten, die Nosorganismen, nach den Hauptgruppen der Krankheiten, ordnet und classificirt.)

Hamburg 16. Mai 1842*).

Die schreckliche Feuersbrunst, die Hamburg in den ersten Tagen des Mai heimgesucht, hat auch das Local des ärztlichen Vereins nicht verschont. Die Bibliothek, Frucht eines 26jährigen, sorgsamen Sammelns, ist dahin. Durch Geldopfer allein lässt sich eine solche Sammlung nicht wieder herstellen. Vollständige Collectionen einer grossen Zahl deutscher, französischer, englischer, amerikanischer und indischer Journale und Werke, seltene Ausgabe alter Autoren, eine Menge älterer und neuerer medicinischer und chirurgischer Encyclopädieen und Lexica in verschiedenen Sprachen, seltene und kostbare Kupferwerke u. s. w. sind auf dem Wege des Buchhandels nicht wieder anzuschaffen; viele hundert Bände mit ältern Dissertationen, nach den Fächern geordnet, sind nicht wieder zu erlangen. Es ergeht daher nicht nur an die auswärtigen Mitglieder des ärztlichen Vereins, sondern an sämmtliche Herrn Collegen, die sich für die Wissenschaft interessiren, die Bitte um Nachweis, wo und auf welche Weise der ärztliche Verein mit möglichst geringen Geldopfern allmählig wieder in den Besitz einer Bibliothek gelangen kann. Eine jede Auskunft hierüber in portofreien Briefen, oder jede Zusendung auf dem Wege des Buchhandels an die Addr. der Direction des ärztlichen Vereins in Hamburg, oder an den Unterzeichneten, Mitdirector des Vereins, würde mit dem aufrichtigsten Danke aufgenommen werden. Sämmtliche Redactionen medicinischer Zeitschriften werden um die Aufnahme dieser Zeilen in ihre resp. Blätter ersucht.

Die Redaction der Zeitschrift für die gesammte Medicin.

Oppenheim.

*) Mit der Bitte um Aufnahme, die mit Bereitwilligkeit geschieht, uns übersandt. d. Red.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{2}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 28. *Berlin, den 9ten Juli* 1842.

Seltne Wirkung des Kartoffelbranntweins auf ein Kind. Vom Dr. Stadler. Mit Nachschrift vom Prof. Dr. Heusinger. — Pract. Mittheilungen. Vom Dr. Garbe. (Hernia cruralis — Placenta praevia. — Eichenlaub als Sudorificum.) — Vermischtes. (Ruptur in der Luftröhre. — Glossocele.) — Kritischer Anzeiger.

Seltne Wirkung des Kartoffelbranntweins auf einen kindlichen Körper.

Mitgetheilt

vom Amtsphysicus Dr. *Stadler* zu Treis a. d. L.

Mit einer Nachschrift

vom Prof. Dr. *Heusinger* in Marburg.

Der Fall, dass ein übermässiger Genuss von Branntwein bei Kindern lebensgefährliche Folgen, durch Gehirnentzündung, Störungen der Digestionsorgane verschiedener Art, ja selbst den Tod bewirkte, ist mehrfach beobachtet und mitgetheilt worden; doch ist mir keiner bekannt, in welchem nach beendigtem Vergiftungszustande, nachdem nämlich Bewusstlosigkeit, Schlafsucht und Convulsionen aufgehört hatten, Zeichen eintraten, die ganz denen des *Delirium tremens* gleich kamen.

Nach Behauptung der meisten Beobachter ist diese Krankheit nur Gewohnheitstrinkern eigen, d. h. sie soll nur durch fortgesetzten Missbrauch des Branntweins erzeugt werden. Doch erwähnt *Robert Macnish* *) in seinem ausführlichen Werke über Trunkenheit unter den veranlassenden Ursachen des *Delirium tremens*, dass dasselbe auch bei solchen entstehen könne, die nur einem, doch mehrere Tage langen, starken Trinkgelage beigewohnt hätten.

Durch die Eigenthümlichkeit folgenden Falles veranlasst, möge es erlaubt sein, denselben ausführlich mitzutheilen.

Am 8. Juni 1838 Nachmittags trug es sich zu, dass der Sohn des Ackermanns *B.* zu H., $5\frac{1}{2}$ Jahre alt, der stets gesund war, und körperlich, so wie physisch seinem Alter gemäss sich entwickelt hatte, seiner elterlichen Aufsicht entlief, und unter Waldarbeiter gerieth, die ihn aus Scherz mit gewöhnlichem Kartoffelbranntwein trunken machten, indem sie ihn nöthigten, solchen zu trinken. Der Knabe, von seinen rechtlichen Eltern stets strenge erzogen, soll früher nur höchst selten (bei festlichen Gelegenheiten) Branntwein kaum gekostet haben.

Die unerwartete Folge jener Frevelthat war, dass der Knabe sehr bald scheintodt niederfiel. In diesem Zustande soll er, nach Hause gebracht, nur kurze Zeit geblieben sein, als mehrmaliges Erbrechen und hierauf ein schlafsüchtiger Zustand erfolgt sei, der mehrere Stunden gewährt habe, unter häufigem Wechsel der Gesichtsfarbe, unter stöhnendem, tiefem Athmen und bei halb geöffneten Augen.

Eine Reihe von Erscheinungen, die den Schrecken der Umstehenden vermehrte, veranlasste endlich die Angehörigen, nach ärztlicher Hülfe zu schicken.

Gegen 10 Uhr Abends (also ungefähr 6 Stunden nach

---

*) *The anatomy of Drunkeness. V. Edit. Glasgow*, 1834. *P.* 159 *sq.* d. Vf.

dem Vorfalle) habe sich der Knabe nach einem Zusammenfahren seines ganzen Körpers, hastig aufgerichtet, sich furchtsam, mit Verzweiflung ausdrückenden Gesichtszügen umhergesehen; und nachdem er unter heftigem Zittern der Glieder seine Mutter krampfhaft umklammert, habe er laut aufgeschrieen und über die ihn verfolgenden Schreckbilder in Form von Thiergestalten geklagt. Dieser Verzweiflungszustand habe nach ungefähr 10 Minuten mit völliger Bewusstlosigkeit geendet, während welcher der Knabe Zuckungen der Glieder und der Gesichtsmuskeln bekommen habe. Erst nach ungefähr einer Stunde sollen diese aufgehört haben und freies Bewusstsein wieder eingetreten sein. Unter fortwährendem Zittern, besonders der obern Extremitäten, und einiger Verworrenheit der Sinne habe der Knabe nun bald vielen Durst, bald Kopf- und Leibweh geklagt, bald auch Appetit geäussert. Doch sei fast jede $\frac{1}{4}$ Stunde ein Anfall von Beängstigung durch schreckhafte Erscheinungen von Thiergestalten oben beschriebener Art eingetreten, der 5—10 Minuten währte und ohne Convulsionen endete.

Erst gegen 6 Uhr Morgens am 9. Juni gelangte ich zu dem Kranken und beobachtete denselben bis 9 Uhr. Die Anfälle von Beängstigungen unter fortwährend heftigem Zittern der Glieder kehrten seltner, fast jede halbe Stunde wieder. In den freien Zwischenräumen äusserte der Knabe ebenfalls ein leichtes Zittern, besonders der Hände, auch zuweilen Zucken der Glieder, überhaupt ein unstetes Wesen, sprach jedoch mit vollem Bewusstsein, besonders vom gestrigen Vorfalle seines Betrunkenseins, suchte sich mit Kinderspielen und Leseübungen selbst zu beschäftigen, aber immer nur auf wenige Augenblicke. Er ging im Zimmer umher, ohne zu taumeln, gähnte öfters, klagte aber weder Mattigkeit, noch hatte er Neigung zu Schlaf; mehrmals äusserte er Durst. Sein Gesicht war mässig geröthet, seine Stirn fühlte sich kühl an und war meist mit Schweiss bedeckt, seine Pupillen erschienen etwas weit, sein Blick war unstet, seine Zunge

rein, seine Haut normal warm und feucht, sein Puls etwas häufig und hart; Stuhlentleerung war seit gestern nicht erfolgt, wohl aber reichlicher Urinabgang. Bei dem jedesmal plötzlichen Eintreten der Anfälle fuhr der Knabe, wie von einem electrischen Schlage getroffen, zusammen, die Stirn ward von starken Schweisstropfen bedeckt, es vermehrte sich das Zittern der Hände und Glieder, der Puls ward frequenter und kleiner, das Herz schlug sichtbar thätiger; der Blick wurde unsteter, und unter lautem Aufschreien, oft unwillkührlichem Abgange des Harns, drohte der Knabe durch das Fenster zu entweichen, sprang auf hohe Gegenstände im Zimmer, um den ihn verfolgenden Thiergestalten, so wie Massen von Ameisen zu entfliehen, die an ihm, seiner Vorstellung nach, hinaufliefen. Diese Delirien währten 5—10 Minuten lang, wonach der Kranke ruhiger geworden, sich furchtsam umhersah, mehrmals gähnte, und endlich wieder zu richtiger Erkenntniss gelangte, ohne dass Schläfrigkeit erfolgte.

Es wurden alsbald kalte Aufschläge auf den Kopf gemacht und ein mit Essig geschärftes Klystier gegeben, auch einige Stunden später 6 Blutegel an die Stirn gesetzt und Calomel zu 2 Gran *p. d.* in Verbindung mit $\frac{1}{4}$ Gran Opium stündlich gereicht.

Abends gegen 6 Uhr an demselben Tage ward die Nachricht: der Knabe habe sich den ganzen Tag über so befunden, wie ich ihn des Morgens verlassen; er habe weder geschlafen, noch weitere Stuhlentleerungen gehabt, als welche am Morgen auf Anwendung des Klystiers erfolgt sei. Seit einigen Stunden klage er über vermehrten Durst.

Hierauf wurde Calomel ohne Opium zu 3 Gran *p. d.* (es waren bis jetzt im Ganzen erst 12 Gran Calomel verbraucht worden) jede zweite Stunde und in der Zwischen-Stunde eine Mixtur aus *Ol. Ricin.* ʒß mit *Aq. destill. s.* ʒiv, *Aq. Amygdal. a. c.* ʒij, *Syr. emulsiv.* ʒß, esslöffelweise zu nehmen, verordnet.

Am 9. Juni Morgens wurde berichtet: der Kranke habe bis gegen 9 Uhr Abends noch Anfälle von Delirien gehabt, doch immer mässiger und seltner. Nach einigen Stuhlentleerungen, die auf eines der letzten Pulver alsbald erfolgt seien, habe der Kranke ruhig, und zwar von 10 Uhr Abends bis 5 Uhr Morgens, ohne Unterbrechung geschlafen, und sei hierauf ganz wohl erwacht.

Am 10. Juni fand ich Gelegenheit, mich persönlich von dem fortdauernden Wohlsein des Knaben zu überzeugen.

Dass dieser Fall überhaupt ein *Delirium tremens* bekunde, möchte wohl nicht zu bezweifeln sein, denn es fehlte keines der demselben eigenthümlichen Symptome:

1) Schlaf-Mangel, — das Kind hatte während 24 Stunden trotz vorausgegangenen, gewiss heftig ergreifenden Einflüssen keine Neigung zu Schlaf geäussert, seine psychische Thätigkeit war vielmehr höchst aufgeregt. Erst nachdem durch mehrere Stuhlentleerungen die Krankheit sich entschieden hatte, erfolgte Schlaf kritischer Art.

2) Die eigenthümlichen Sinnestäuschungen, — bei völligem Bewusstsein in den freien Zwischenräumen, und unter heftiger Beängstigung während des Anfalles.

Dies Symptom möchte zwar auch zuweilen bei Wurmfieber-Kranken vorkommen, obwohl diese nie so bestimmt ihre Erscheinungen zu sehen wähnen. Ein grosser Trinker, den ich schon öfters, und zuletzt im November v. J., an Zitterwahnsinn zu behandeln hatte, wähnte längere Zeit in allen Getränken Massen von Würmern mit solcher Bestimmtheit zu sehen, dass er sich nicht anders entschliessen konnte, dieselben zu sich zu nehmen, als mittelst eines Strohhalmen oder Federkiels.

3) Das unstete Bewegen der dem Willen unterworfenen Muskeln, besonders der Augen und der obern Extremitäten, während die untern sicher gebraucht wurden.

Sowohl Individualität als Ursprungsweise erzeugten in vorliegendem Falle einen mehr entzündlichen Character der Krankheit, der auch zu dem eingeschlagenen, rein antiphlogistischen Verfahren in Behandlung derselben veranlasste. Auch *Robert Macnish* *) beobachtete, dass ein entzündlicher Character des *Delirium tremens* sowohl durch jugendliches Alter, als auch bei denen erzeugt werde, die nicht durch langjährigen Missbrauch des Branntweins ihr Nervensystem so überreizt haben, dass dasselbe eine vorwaltend plastische Blutbereitung nicht mehr zulasse, sondern die vielmehr bei kräftigem Körperbaue, vielleicht nur durch Einmalige Unmässigkeit in diese Krankheit verfallen seien.

An der Nothwendigkeit einer Prädisposition zu dieser Krankheit kann nicht gezweifelt werden, indem viel häufigere Fälle von Trunksucht vorkommen, bei welchen keine Erscheinungen von *Delirium tremens* erfolgen, eben so, wie gewiss weit häufigere Fälle von Vergiftungen mittelst Branntwein bei Kindern vorkommen werden, ohne dass die Erscheinungen des vorliegenden Falles eintreten **).

Ob diese Prädisposition übrigens auch durch andere Bedingungen, als durch die äussere Veranlassung des Missbrauchs im Genusse alcoholhaltiger Getränke zur Krankheit selbst entwickelt werden könne, wie solches von Dr. *Hirsch* ***) zu Königsberg behauptet wird, möge dahingestellt sein, nur will ich in Betreff dieser äussern Veranlassung durch Trunksucht und Missbrauch des

---

*) a. a. O. S. 161 und 162.

**) Ein sehr heftiger Fall von Branntwein-Vergiftung bei einem achtjährigen Knaben, den ich vor funfzehn Jahren zu behandeln hatte, verlief unter den stürmischen Erscheinungen einer apoplectischen Gehirncongestion. Der Knabe wurde hergestellt, ohne dass sich ähnliche Symptome, wie im obigen interessanten Falle, gezeigt hätten. *Casper.*

***) In dieser Wochenschr. f. d. ges. Heilkunde 1837 S. 210. d. Vf.

Branntweins überhaupt bemerken, dass die mir bis jetzt zur Beobachtung gekommenen Fälle von *Delirium tremens* nur solche Individuen betrafen, die ihre Trinklust hauptsächlich mit Branntwein-Sorten befriedigten, die in hiesiger Gegend meist eine gekünstelte Stärke besitzen, d. h. durch scharfstoffige Mittel verfälscht erscheinen, wie Rum, sogen. Doppeltkümmel u. dgl.; dass viele Fabrikanten des gewöhnlichen Kartoffelbranntweins wegen zu grosser Concurrenz und zu niederm Preise des Fabrikats sich veranlasst sahen, auch diesen Branntwein mit scharfen Substanzen, wie spanischem Pfeffer, Paradieskörner u. dgl. zu verfälschen. Berücksichtigt man ferner, dass fast alle Beobachter darin übereinstimmen, dass in Gegenden, wo Weinbau existirt, das *Delirium tremens* nicht vorkomme *), so erscheint es sehr fraglich, ob die Erzeugung desselben überhaupt dem Alcohol zuzuschreiben sei.

Da der Hr. Vf. die Güte hatte mir die vorstehende Beobachtung vor dem Drucke zuzusenden, so wird es mir derselbe nicht übel deuten, wenn ich folgende Bemerkungen hinzufüge:

1) Das *Delirium tremens* kommt zwar bei Weintrinkern gar sehr viel seltner vor, als bei Branntweintrinkern, indessen kommt es doch vor, besonders nach dem Genusse des jungen pitzelnden Weins.

2) Die besonders von dem ehrwürdigen *Diehl* vertheidigte Meinung, dass das *Delirium tremens* vorzüglich durch Kartoffelbranntwein erzeugt werde, wird doch sehr geschwächt durch die Erfahrung, dass das *Del. tremens* bekanntlich äusserst häufig bei den Arractrinkern in Ostindien vorkommt, und vor einigen Jahren behandelte ich

---

*) *P. Schmidt*, Beiträge zu einer Monographie über das *Delirium tremens* in den Mittheilungen aus dem Gebiete der gesammten Heilkunde, herausg. von einer med. chir. Gesellsch. zu Hamburg. Bd. I. 1830. S. 3. d. Vf.

einen Dänen, der das *Delirium tremens* durch vieles Rumtrinken in St. Thomas sich zugezogen hatte.

Heusinger.

Practische Mittheilungen.

Vom

Dr. *Garbe,* pract. Arzte in Forst.

1. *Hernia cruralis incarcerata, Formatio ani praeternaturalis,* — Naturheilung.

Eine sehr arme, schon bejahrte Frau litt seit mehrern Jahren an *Hernia cruralis,* die sich endlich einklemmte. — Patientin ertrug, ohne Hülfe zu suchen, ihr Uebel mehrere Tage lang, und kam endlich auf die Idee, sich durch Selbsthülfe Linderung zu schaffen; sie senkte ein Blatt ihrer Scheere zwei oder dreimal einige Zoll tief in die Geschwulst ein, erschrak als sich sofort Fäcalmaterie ergoss und consultirte nun erst einen Wundarzt. Dieser hatte sie mehrere Wochen besucht und — nichts gethan; vom Stande der Dinge unterrichtet suchte ich Gelegenheit die Kranke zu sehen und fand die Integumente des Bruchs mortificirt, nach Entfernung derselben zeigte sich eine gangränescirende Netzparthie, das *Ileum* lag in zwei Windungen zu Tage, und aus drei Oeffnungen desselben trat häufige Fäcalmaterie aus, die auch ausserdem zwischen dem vorgefallenen Darmtheile und dem Wundrande aus der Bauchhöhle hervorsickerte; doch war eine deutliche Demarcationslinie vorhanden, an derselben zeigten die Wundränder viel Leben und eine ziemlich üppige Granulation. Selbst durch Anziehen der vorliegenden Parthieen war indess die Stelle des Darms nicht zu erkennen, die innerhalb der Bauchhöhle verletzt war. — Patientin war so verschlossen und verdriesslich, dass nur das oben Angegebene von ihr zu erfahren, nur

schwer die Gelegenheit, sie zu untersuchen, zu erlangen war, und dass nur in Folge längern Zuredens mir die Entfernung der mortificirten Theile von ihr gestattet wurde, die ihr keinen Schmerz verursachte, alle sonstige ärztliche Hülfe, besonders die Verordnung eines die gesunkenen Kräfte unterstützenden Medicaments, lehnte die Kranke entschieden ab, nur das Auflegen in Chamillenthee getauchter Tücher auf die jetzt blossliegenden Theile liess sie sich nach längerm Zureden gefallen. Nur einmal noch konnte ich nach einigen Tagen den Fall wieder sehen; wie früher traten häufig die *Contenta* des Darms aus, die Wundränder zeigten aber eine sehr gute Eiterung und üppige Granulation. — Später kam die *Formatio ani praeternaturalis* zu Stande, und ohne ärztliche Hülfe war innerhalb eines Vierteljahres allmählige Verengerung der widernatürlichen Oeffnung, verminderter Ausfluss aus derselben, Abgang der *Faeces per anum*, zuletzt radicale Heilung eingetreten. — — Wenn die *vis medicatrix naturae* unter den ungünstigsten Aussenverhältnissen selbst bei bejahrten Individuen so viel zu thun vermag, darf man dann über die gelungenen Kuren sogenannter Wunderdoctoren erstaunen?

---

2. *Placenta praevia centralis.*

Bereits zweimal in verhältnissmässig kurzer Zeit ist das Vorkommen der centralen Stellung der Nachgeburt auf dem Muttermunde von mir beobachtet worden, und theils weil einige geachtete Autoren das Vorkommen derselben bestreiten, theils auch weil der letztere Fall mir beachtenswerth schien, habe ich denselben aufgezeichnet.

Im Herbste des vergangenen Jahres wurde ich eines Abends zu einer Schwangern gerufen, die seit drei Tagen an immer wiederkehrenden Blutungen litt.

Patientin hatte bereits mehrere Kinder geboren, im ganzen Verlauf der Schwangerschaft nichts Regelwidriges

bemerkt, sich sogar relativ recht wohl befunden, und gab als Ursache ihres Leidens das Anheben einer schweren Last an, dem die erste Blutung fast unmittelbar gefolgt sein sollte; seitdem waren, so oft die Kranke versucht hatte, sich einer leichten Arbeit zu unterziehen, ja schon beim Stehen, zuletzt selbst, sobald sie das Bett verlassen hatte, ziemlich copiöse und häufige Blutungen erfolgt. Die äussere Untersuchung deutete auf Schwangerschaft im Anfange des zehnten Monats, und trotz der beginnenden Anhämie der Mutter waren deutliche Kindesbewegungen zu fühlen. Der innern Untersuchung glaubte ich mich enthalten zu müssen, da eben die Blutung aufgehört hatte und ich fürchten musste, einen vielleicht gebildeten Blutpfropf zu lädiren. — Den Zustand hielt ich für partielle Lösung der *Placenta*, empfahl horizontale Lage im Bette, möglichst ruhiges Verhalten, und verordnete Mineralsäure in Tinctur. — Die Kranke brachte die ganze Nacht leidlich zu, hatte durchaus keinen Blutverlust und befand sich am Morgen wohler und stärker, doch schon nach ein Paar Stunden repetirte der Zufall und ich nahm Gelegenheit, die gestern unterlassene innere Untersuchung nachzuholen. Die Scheide war mit geronnenem Blute gefüllt, sonst normal beschaffen; der Muttermund noch nicht völlig verstrichen und mit einem *Coagulum* gefüllt, das ich nicht zu entfernen wagte; durch das Scheidengewölbe war kein Kindestheil fühlbar, eben so wenig waren bei der enormen Ausdehnung des Leibes von aussen Theile des Fötus zu unterscheiden; die Auscultation zeigte den Herzschlag ganz in der linken Seite der Mutter; liess sich nun die Lage des Kindes nicht genau bestimmen, so war doch Grund genug vorhanden sie regelwidrig zu vermuthen.

Die Hämorrhagie liess nach, begann aber am Abend mit neuer Heftigkeit, die Untersuchung zeigte den Muttermund verstrichen; die Oeffnung von der Grösse eines Zweigroschenstücks; in ihr einen schwammigen Körper, den ich für die *Placenta* erkannte, mithin war die Geburt

eingeleitet. Eben wollte ich die Scheide tamponiren, als es durch freiwilliges Aufhören der Blutung überflüssig wurde. Ganz leidlich brachte die Schwangere einige Stunden der Nacht zum Theil schlafend zu, wurde aber gegen Morgen durch ein Paar schwache Wehen geweckt, denen unmittelbar ein neuer, sehr bedeutender Bluterguss folgte, wegen dessen ich eilig gerufen wurde. Pat. litt in ziemlich bedeutendem Grade an den bekannten Erscheinungen der Anhämie und gab an, sie habe zuletzt noch vor einer halben Stunde Kindesbewegungen gefühlt. Der Muttermund war so weit eröffnet, dass ich vier Finger zusammengelegt einbringen konnte, und ich beschloss, neue Blutflüsse und die höchste Gefahr für die Mutter bei längerm Zögern befürchtend, auf der Stelle das *Accouchement forcé* vorzunehmen.

Die Erweiterung des Muttermundes durch die Hand, die ich beim Untersuchen hatte liegen lassen, war leicht, mit der linken Hand zwischen dem *Uterus* und der allmählig getrennten *Placenta* vor der rechten Kreuzdarmbeinfuge aufwärts gehend, fühlte ich, ehe ich noch den Placentarrand erreichen konnte, eine Extremität des Kindes durch, sprengte, um wo möglich die Geburt, so viel in meinen Kräften stand, zu beschleunigen, auf der Stelle durch den Rand der Nachgeburt die Eihäute, ergriff glücklich einen, gleich darauf den andern Fuss, und hatte wenig Fruchtwasser verloren, als die Füsse zu Tage gefördert waren, und dieses zeigte sich sehr wenig mit Blut vermischt. Während des ganzen Actes war keine Wehe, kein Bluterguss eingetreten, leider aber zeigten die Arme sich nach oben und hinten geschlagen, und als ich sie lösen wollte trieb eine einzige, starke Wehe den Obertheil des Kindes so fest und in so ungünstiger Stellung ins kleine Becken, dass die Lösung des Armes sehr erschwert und dann die Anlegung der Zange nöthig wurde. Das Kind war und blieb todt, war übrigens völlig ausgetragen, die *Placenta*, die fast sogleich nachfolgte, war ungemein gross, aber dünn, vom Rande aus bis auf $\frac{1}{3}$

ihres Durchmessers eingerissen, und hatte fast genau mit ihrem Centro auf dem *Orificio uteri* gelegen; der *Uterus* zog sich nur sehr langsam zusammen; Fruchtwasser war in ungeheurer Menge abgegangen, Blut bei und nach der Entbindung fast gar nicht. Die Wöchnerin bedurfte fast keiner Nachbehandlung und erholte sich sehr schnell.

Die sehr spät eingetretenen Blutungen bei fast mathematisch genauem centralen Sitze der Nachgeburt, die Leichtigkeit, das *Orificium uteri* zu erweitern, die leichte, durch nichts behinderte Wendung, das gänzliche Fehlen eines Blutflusses nach der Geburt bei geringer Neigung des *Uterus* zur Contraction, haben bei dem gegebenen Falle mein Interesse erregt, und ich kann nur beklagen, dass ein Unfall, denn so darf ich die Einkeilung des kindlichen Körpers vor Lösung der Arme wohl nennen, so wie dass Mangel an spätern Wehen die Extraction des in halber Queerstellung stehenden Kopfes durch die Zange bedingten, dass also ein Unfall die Geburt eines lebenden Kindes verhinderte.

---

3. Laub der Eiche und Birke als *Sudoriferum.*

Schon vor einigen Jahren hat man das frische Eichenlaub als Mittel gerühmt, welches fast unfehlbar an den damit bedeckten Körpertheilen Schweiss errege, später glaube ich, das Laub der Birke; die Blätter sollten vor dem Morgenthau gesammelt werden. Beide Mittel habe ich häufig anwenden lassen, um Fussschweisse herzustellen und um bei *Oedema pedum* die untern Extremitäten zu erleichtern, die Blätter der Birke haben die gerühmte Eigenschaft im höhern Grade. In hiesiger Gegend werden die Kätzchen des gemeinen Landhopfens öfter zu demselben Zwecke verwendet, bei allen genannten Mitteln ist es gleichgültig, wann sie gesammelt werden, nur dürfen sie nicht feucht sein, auch thut ein Sack voll

Blätter noch zum zweitenmale seine Schuldigkeit. — Mit jenen *Sudoriferis* und dem frisch gesammelten Saamen der Brennnessel, als diuretischen Thee, habe ich Hydropischen oft Erleichterung verschafft, und einmal *Anasarca* geheilt, bei der die kräftigsten *Hydragoga* und *Sudorifera* nutzlos angewendet worden waren. Schade, dass diese wohlfeilen Arzneimittel nicht immer frisch zu haben sind und der *Hydrops* nicht immer wartet.

Vermischtes.

1. Ruptur in der Luftröhre.

Der $1\frac{3}{4}$ Jahre alte Sohn des Baron *v. G.* bei Fischhausen erkrankte am 9. Februar d. J. an *Bronchitis*. Am zweiten Tage der Krankheit wurde ich gerufen und fand ausser den bekannten Erscheinungen, dass Pat. den Kopf oft sehr stark umherwarf und ihn kaum zu halten im Stande war. Hydrocephalische Erscheinungen ahnend wurden sogleich örtliche Blutentziehungen und die geeigneten Mittel in Gebrauch gezogen. Nichtsdestoweniger trat sehr bald ein soporöser Zustand ein, der mit jedem Tage sich steigerte. Am fünften Tage der Krankheit meldete mir die Mutter beim Eintritt in das Zimmer: „dass sich eine bedeutende Geschwulst des Halses und der Brust eingefunden, die sie zwar schon früher, gleich nach dem Setzen der Blutegel, bemerkte, die jedoch erst jetzt so bedeutend geworden wäre." Die nähere Untersuchung zeigte eine bedeutende, weiche, $1\frac{1}{2}$ Zoll hohe verschiebbare knisternde Geschwulst, die etwa unter der *Cartilago cricoid.* anfangend sich über die rechte und linke Brusthälfte ausbreitete und auf der rechten Seite bis zum Ohre emporstieg. Bei anhaltendem Druck wurde dieselbe bedeutend verkleinert. Die Respiration war behindert, die übrigen Erscheinungen dieselben. Noch an demselben

Tage machte ich auf der rechten Seite der Brust eine kleine Incision, wodurch unter Zischen die Luft aus dem nahe gelegenen Zellgewebe entwich und die Geschwulst durch allmähliges Streichen collabirte. Zwei Tage nach der Operation erfolgte der Tod und die nur theilweise erlaubte und in Bezug auf die Entstehung der emphysematösen Geschwulst hauptsächlich unternommene Section zeigte unterhalb des ersten Knorpelringes eine Spalte, die, $\frac{1}{2}$ Zoll lang, von der rechten Seite bis zur Mitte sich ausdehnte. Offenbar war hier durch das starke Umherwerfen des Kopfes die Ruptur entstanden, welche die sich allmählig entwickelnde emphysematöse Geschwulst zur Folge hatte.

Fischhausen. Dr. *Bredschneider.*

---

2. *Glossocele.*

Eine 6jährige Tochter gesunder Landleute bei Rathenow, von frischer Gesichtsfarbe und regelmässigem Körperbau, fing seit drei Monaten an, schwer und undeutlich zu sprechen, wobei aus dem stets offenen Munde der Speichel an den Mundwinkeln herabfloss. Endlich trat auch die Zunge zwischen den Lippen hervor, und entstellte das sonst hübsche Gesicht sehr. Als die Kranke zu mir gebracht wurde, fand die Zunge nicht mehr Raum in der Mundhöhle, sondern trat aus derselben hervor, war auffallend dick und breit, und an der ganzen Oberfläche, unter einem dünnen weisslichen Schleimüberzuge mit bläulichen erhabenen Punkten bedeckt, welche nach der Wurzel zu wie blaue Granulationen aussahen, derselben ein dunkelblaurothes Ansehen gaben und sich bei näherer Untersuchung als abnorm entwickelte, hervorstehende Papillen darstellten. An beiden Seiten hatte die Zunge Einkerbungen von den Backzähnen, auf denen sie ruhte, und fühlte sich daselbst, so wie an den Seiten des *Frenulum* und an der untern Fläche, höckerig, kantig und varicös an. Die innere Fläche der Wangen, des Gau-

mens, der *Uvula* und die Speicheldrüsen mit ihren Ausführungsgängen boten durchaus nichts Krankhaftes dar, auch war kein Schmerz vorhanden. Das Kauen und Schlingen war sehr erschwert, obwohl unschmerzhaft, eben so das Athemholen, welches nur durch die Nase oder den weit geöffneten Mund Statt finden konnte. Hals und Brust erschienen von normaler Structur, der Unterleib indess mehr als gewöhnlich aufgetrieben, doch ohne Physkonie eines Organs, Herz- und Pulsschlag natürlich, die Respiration in so weit leicht und regelmässig, als es die Zungengeschwulst zuliess, Esslust, Verdauung und Excretionen ungestört. Durch *Infus. Sennae* mit *Sal amarum* bewirkte ich täglich zwei- bis dreimal Stuhlausleerungen, der Mund wurde alle viertel Stunden Anfangs mit kaltem Wasser, später mit verdünntem Chlorwasser ausgespült, dabei angemessene Diät und Bewegung im Freien empfohlen. Nach 14 Tagen trat die Zunge schon in die Mundhöhle zurück, und die blaue Färbung wurde blasser. Beim Fortgebrauche der Mittel wurde nach vier Wochen das Sprechen deutlicher, Kauen, Schlingen, Athemholen leichter und die Zunge verlor allmählig ihre blaue, höckerige, knotige, varicöse Beschaffenheit, und die von den Backenzähnen herrührenden Einkerbungen, indem sie nicht mehr auf den Zähnen ruhte, sondern zurückwich. Nach 10 Wochen war alle krankhafte Bildung verschwunden.

Rathenow. Kr. Phys. Dr. *Ruhbaum.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Geschichtliche Notizen über das erste Auftreten der **Lustseuche** in der Schweiz und die gegen die weitere Ausbreitung der Krankheit in der Schweiz und namentlich im Canton Zürich getroffenen Maassregeln, nebst einigen Notizen über den Aussatz. Von Dr. *Meyer-*

Ahrens, pract. Arzte in Zürich. Zürich, 1841. 120 S. 8.

(Der Vf., der sich die ehrenwerthe Aufgabe gesetzt hat, die Geschichte der Volkskrankheiten seines Vaterlandes zu schreiben, tritt hier mit einer lehrreichen Probe seiner Arbeiten hervor, zu welcher zunächst ihn die *Rosenbaum*'schen Anregungen veranlasst hatten. Wenn wir in deren Einzelheiten ihm natürlich hier nicht folgen können, so wollen wir doch hervorheben, dass, nach den von ihm mitgetheilten Zeugnissen, alle schweizerischen Geschichtschreiber dahin übereinstimmen, dass die aus dem neapolitanischen Feldzuge unter Carl VIII. im Jahr 1495 heimgekehrten schweizerischen Söldner die Lustseuche nach der Schweiz gebracht haben. „Im Anfang, sagt der Vf. an einer andern Stelle, hielt man die Krankheit für den Aussatz; besonders merkwürdig aber ist, dass selbst die Aussätzigen sich von den Venerischen fern hielten, und grosse Scheu vor diesen hatten, und es mag daraus wohl ersehen werden, welch' fürchterliche Krankheit die Lustseuche bei ihrem ersten Auftreten war, und wohl mochte man auch die Erfahrung gemacht haben, dass die Lustseuche auf den Character des Aussatzes nachtheilig einwirkte, wo sie ihm ihre Färbung mittheilte." Schon 1496 erliess die oberste Behörde eine Verordnung gegen das neue Uebel und 1525 wurde in Zürich eine Heilanstalt für Venerische errichtet — wo doch schon seit zweihundert Jahren — 1314 — ein Bordell bestanden hatte!)

☞ **Dieser Nummer liegt ein Prospectus über *R. Wagner's* Handwörterbuch der Physiologie bei.**

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 29. *Berlin, den 16ten Juli* 1842.

Zur Lehre von der umschriebenen Magendurchlöcherung und Magenerweichung. Vom Dr. Siebert. — Literatur. (Clark, über den Einfluss des Clima's.) Von M. — Kritischer Anzeiger.

Zur Lehre von der umschriebenen Magendurchlöcherung und Magenerweichung.

Mitgetheilt

vom Dr. *Siebert*, pract. Arzte in Bamberg.

Die Magenerweichung, so wie die plötzliche Magendurchlöcherung, gehören zu den allerräthselhaftesten Krankheiten, und ich erinnere mich durchaus keiner nur einigermaassen genügenden Erklärung. Doch hatte man bei der Magenerweichung einige Anlehnungspunkte, indem dieselbe häufig im Verlauf anderer bedeutender Krankheitsprocesse sich zeigte, oder mit deren schlimmen Ausgängen zusammenfiel, so mit *Hydrocephalus acutus*, *Cholera*, pituitösem Fieber, Frieselkrankheit u. s. w. Wenigstens wurde man hierdurch darauf geführt, dass die Grundursache nicht gerade im Magen selbst liegen möge, sondern diese Aeusserung einer anderweitigen tiefer liegenden Ursache

zuzuschreiben sei. Eine grosse Verwandtschaft, wenn nicht Identität und nur Verschiedenheit in zufälliger Gestaltung, mag nun die *Perforatio circumscripta* mit der *Malacia* haben; gewiss ist es dagegen, dass Letztere höchst selten ohne bedeutendes vorhergegangenes Kranksein eintritt, Erstere aber häufig ohne die geringsten Vorboten plötzlich wie ein Blitzstrahl die Thätigkeit des Organs vernichtet. Es mag nun dahingestellt sein, ob diese rapide Invasion, im Gegensatze zur allmähligen, nicht die umschriebene Durchlöcherung vor der diffusen Erweichung begünstige. Genug, der *Decursus*, die Anamnese und die Section beweisen hinlänglich, dass die *Perforatio circumscripta* sehr oft nicht ihre Grundursache im Magen selbst habe, sondern dass ein intensives Leiden eines Centralorgans hier an der Peripherie — im Magen — seine zerstörende Aeusserung finde, wie ebenfalls an der Peripherie — in entgegengesetzter Richtung — schwere Gehirn- und vorzüglich Rückenmarksleiden sich durch Zerstörung an entfernten Gliedern (z. B. brandige Rose, *Sphacelus* u. s. w.) manifestiren.

Die Fälle, in welchen Gastronomen oder Säufer von Durchlöcherung des Magens befallen werden, beweisen nicht, dass das Grundübel lediglich und immer im Magen zu suchen sei, denn jene, in welchen sehr nüchtern und frugal Lebende ohne vorherige Verletzung des Magens und ohne jemals magenkrank gewesen zu sein, plötzlich von der Durchlöcherung befallen worden, sind mindestens eben so häufig. Prof. *Diez* in Nürnberg hatte das Glück, vielmehr Unglück, in drei Jahren sieben derlei Kranke — natürlich ohne Erfolg — zu behandeln, und das waren sieben vordem kerngesunde (meistens weibliche) Individuen, die plötzlich von den bekannten furchtbaren Magenerscheinungen befallen wurden und einem raschen Tode (zwischen einer halben Stunde und zwei Tagen) entgegengingen. Meine zwölfjährige Praxis lieferte mir nur vier Fälle, von denen zwei bekannten Fressern und Säufern angehörten, die andern beiden aber blühenden

und gesunden Jungfrauen. Was Andere auch schon einigemale beobachteten, dass nämlich der Magen gar nicht ganz durchlöchert zu sein brauche, sondern bei der Section nur eine oder die andere kleine kreisrunde Stelle in dem sonst ganz gesunden Magen zeige, die nur einer *Impressio digitata* mit Verlust der Schleimhaut an diesen Stellen ausgesetzt war, das beobachtete auch ich bei einem Mädchen. Dasselbe war 17 Jahre alt, blühend und bildschön, hatte weiter keine Leiden, als etwas sparsame Menstruation mit Menstrualschwindel und Nasenbluten, dabei einen so zarten weissen Teint neben dem frischen Rosenroth, dass man sich bei eintretenden schlimmen constitutionellen Verhältnissen einer *Chlorosis* wohl hätte versehen können. Ihr Magen war stets das gesundeste Organ. Nach dem Genusse eines derben Stückes Butterbrod um 10 Uhr Morgens, was sie jeden Tag zu sich zu nehmen pflegte, stürzte sie zu Boden mit durchdringendem Schrei und dem wüthendsten Magenschmerz; sie wand sich wie ein Wurm, hatte Würgen ohne Erbrechen und war, als ich nach einer halben Stunde kam, bereits verschieden. Bei der Section konnte man durchaus nichts Krankhaftes entdecken, als zwei kreisrunde silbergroschengrosse Stellen auf der innern Fläche der vordern Magenwand dem *Pylorus* zunächst, die Gruben wie von leichtem Fingereindruck ähnlich sahen, und an denen nichts erheblich war, als der Verlust der Schleimhaut und ein matt livider Rand; die übrige innere Fläche des Magens, so wie die ganze äussere waren gesund. Hätte man dieselben, scheinbar geringfügigen, Grübchen bei einer andern Leiche mit anderweitigem pathologischem Fund gesehen, so hätte man wahrscheinlich wenig Aufhebens davon gemacht, am allerwenigsten aber würde es in den Sinn gekommen sein, dieser kleinen Verletzung des Magens den Tod zuzuschreiben, in Anbetracht dieses Organ stärkern Degenerationen (Markschwamm, Carcinom, grosse Ulcerationen u. s. w.) ausgesetzt sein kann, bis es unterliegen muss. — Hier war es das Erstemal, wo ich es

beklagte, dass die Oeffnung des Schädels und Rückenkanals unterblieb.

Ich habe bei Pferden und Hunden, die kreuzlahm waren, einigemale kreisrunde Geschwüre im Magen und Blinddarme gesehen. Ich habe bei der *Cholera* das Rükkenmark derer, die nach 3—12stündigem Leiden unter Convulsionen oder Asphyxie starben, bis in der Länge von zwei Zoll zu einem violetten Brei erweicht gesehen, und bewunderte dabei den wenig verletzten Zustand des Darmkanals mit Ausnahme der bekannten Schleimbalgveränderungen (im ersten Stadium der Turgescenz) mit den so bedeutungsvollen, kleinen, kreisrunden, trichterförmigen Geschwüren im Dünndarme, und in einigen Fällen Gastromalacie. — Es giebt übrigens der Momente und Anhaltspunkte viele, welche deutlich beurkunden, dass ein Leiden des Rückenmarks schweres Erkranken des Darmkanals begründen könne, dass oft der Grund zu manchem intensiven Magen- oder Darmleiden in dem Rückenmarke zu suchen sei.

Ich correspondirte viel mit Prof. *Diez* in Nürnberg über manche Symptome, die ich später erst für erheblich hielt, welche mir aber früher entgingen, weil ich nicht darnach fragte; und Prof. *Diez*, obwohl er meine Meinung über den Grund der *Perforatio spont. ventric. circumscripta* keinesweges theilt, läugnete nicht allein nicht, sondern bekräftigte wiederholt, dass er bei allen daran Leidenden den quälendsten Rückenstich — einen Schmerz, der sogar jenen in der Herzgrube überwog — beobachtet habe.

Ich übergehe, um nicht zu ermüden, meine weitern Speculationen, die ich lange mit mir herumtrug, und welche allenthalben als steril aufgenommen wurden, und wende mich zum eigentlichen Gegenstande, der meine jetzige Mittheilung veranlasste und jene Hypothese nicht mehr unfruchtbar und nebulös erscheinen lässt. Es war mir natürlich nicht allein darum zu thun, einen Fall zur Beobachtung zu bekommen, der bei gleichzeitiger Durchlöcherung des Magens eine krankhafte Veränderung des

Rückenmarks bei der Section nachgewiesen hätte, denn man würde mir einwenden: bei vielen perniciösen vegetativen Krankheitsprocessen würden die Nervencentren zuletzt mit hineingezogen. Es hätte mir auch nichts gefruchtet, wenn ich die Rückenmarkserscheinungen bei Lebendigen — an *Perforatio ventriculi* Leidenden — zur Evidenz gebracht hätte, denn die Einwendung würde nicht ausgeblieben sein, dass die starken Verbindungen der splanchnischen Nerven mit dem Rückenmarke solche mitlaufende Erscheinungen allerdings hervorbringen könnten, ohne dass deswegen die *Medulla* primär afficirt sei. Es musste sich eine wirkliche, länger oder kürzer bestehende, primäre Rückenmarksaffection bei vollkommen gesunden Eingeweiden, und das endlich aus jener hervorgegangene mehrerwähnte Magenübel ausser Zweifel stellen lassen, um meiner Annahme einigen Erfolg zu verschaffen. — Ein wahres Glück spielte mir folgenden Fall unter die Hände *):

Ein 55jähriger Musikus (*Kaspar Diez*) hatte den russischen Feldzug mitgemacht, und seit der Zeit eine schwächliche Gesundheit (Adynamie, Anämie, keine Cachexie). Vor zwei Jahren wurde er grämlich, gedächtnissschwach und bekam von Zeit zu Zeit Schwindel, der durch Schwerbeweglichkeit der untern Extremitäten und durch Flimmern vor den Augen sich als Rückenmarksschwindel charakterisirte. Es trat Veränderung in dem Geschlechtsbegehren ein, so dass er seine Frau viel mit Eifersucht und Einladungen zum *Coitus* plagte. Seit einem Jahre trat aber das Gegentheil ein, sowohl dem Begehren als der physischen Potenz nach. Ich behandelte ihn ziemlich glücklich mit Eisen. Respiration und Verdauung waren vortrefflich, nur störte manchmal vorübergehende Schwerathmigkeit, die unter dem Titel Hämorrhoidal-*Asthma* passirte. Am 28. December (1841)

*) Vgl. unten die nachträglich von dem Hrn. Verf. eingesandten Fälle. *C.*

wurde ich, der den Kranken, wegen dessen relativen Wohlbefindens, mehrere Monate nicht sah, zu ihm gerufen wegen eines asthmatischen Anfalles. Ich fand einen dummen stieren Ausdruck des Gesichts, eine heisere Stimme, so tonlos und entfernt, als ob sie aus dem Grabe käme (*vox sepulcralis*) *), das Bewusstsein ganz ungestört (so blieb es bis zum Tode); die Lunge respirirte allenthalben pueril, das Herz schlug zuckend und hart an. Das *Asthma* kam in regellosen Paroxysmen (täglich 1—3mal und $\frac{1}{2}$—2 Stunden lang), besonders nach Anstrengung durch Körperbewegung. Bei stiller Lage in den freien Zwischenräumen athmete der Kranke so ruhig wie der Gesundeste. Seine Antworten erfolgten träge, aber richtig und bestimmt. Bei näherem Befragen äusserte er einen dumpfen, aber höchst belästigenden Druck in dem Brusttheile der Wirbelsäule. Appetitlosigkeit — kein Fieber — keine Stuhlverstopfung — etwas gesunkene Temperatur — blasser Urin. Während eines asthmatischen Paroxysmus wurde Nachts Einmal einer der Tüchtigsten meiner Herrn Collegen gerufen, der nicht anstand, die Krankheit für Brustwassersucht zu erklären. Die Anamnese und der gegenwärtige Zustand, trotz der nicht sehr stark ausgeprägten Spinal-Erscheinungen, bestimmten mich ein Medullarleiden — also ein *Asthma spinale* — ganz zuversichtlich anzunehmen und reizend zu verfahren, was kurze Zeit deutliche Besserung hervorbrachte. Am 5. Januar zeigte sich ein geringes, aber äusserst schmerzhaftes *Erysipelas* am linken Fusse. Am 7ten schrie der Kranke Mittags plötzlich laut auf, es flammte und blitzte vor seinen Augen und eine $\frac{3}{4}$ Stunden dauernde Eclampsie trat ein. Darnach blieb ein unerträglicher Rückenstich und Zucken der Extremitäten zurück, welches sich von Zeit zu Zeit in der Art der electrischen Schläge, die

*) Ich lege aus empirischen Rücksichten auf dieses Symptom ein grosses Gewicht und halte es für ein *Signum pathognomonicum* bei sehr intensiven Rückenmarksleiden. d. Vf.

nach Strychnin zu erfolgen pflegen, einstellte. Das *Asthma* kam nun sehr selten und verlor sich am 8. Januar gänzlich, wo es ganz andern Erscheinungen Platz machte. Es stellte sich nämlich unaufhörliches Schluchzen und Erbrechen von schwarzgrünen fetzigen Gallenmassen ein. Die obern Extremitäten wurden pelzig, die untern durchaus unbeweglich. Der Kranke bekam zwar auf Calomel starke dunkelgrüne Stühle, aber das Schluchzen, Erbrechen, der Rückenstich und die Zuckungen dauerten fort, während das Bewusstsein nicht erlosch, bis nach mehrstündigem schlafsüchtigen Zustande der Tod unter Convulsionen erfolgte.

Ich versammelte um die Leiche die Herrn Dir. *Pfeufer*, Med. Ass. *Funk*, Prof. *Hesselbach*, Dr. *Rapp*, Dr. *Geiger*, Dr. *Banzer* und machte sie auf die Wichtigkeit dieses Falles aufmerksam, der nun entweder meine längst genährten Ansichten über primäre Rückenmarkserkrankung bei manchen Respirations- und Dauungskrankheiten bewahrheiten oder vernichten könnte. Obwohl ich von dem vorliegenden Zustande des Magens noch gar nichts wusste, so verstieg ich mich doch in meinem Vortrage so weit, dass ich auch der *Gastrobrosis* als Aeusserung einer Spinalkrankheit hier erwähnte.

Section. Unter der *Arachnoidea* und in den Ventrikeln etwas Wasser; eine erbsengrosse Hydatide im linken *Plex. chor.;* das Gehirn nicht blutüberfüllt, derb und gesund. Nach Trennung der *Medulla oblongata* strömte wie aus einer Brunnenröhre röthliches Wasser aus dem Rückenkanale. Der Brusttheil der *Dura mater* des Rükkenmarks überaus entzündet, in der Gegend der letzten Brustwirbel bis zur blauschwarzen Färbung. Unter derselben war sehr viel Wasser ergossen; der grösste Theil war schon oben durch das Hinterhauptloch abgeflossen, der andere hatte sich hinuntergesenkt und die *Cauda equina* schwamm in klarem violettem Wasser; die oberflächlichen Venen der *Medulla* strotzten. Diese selbst war überall normal bis auf zwei Stellen, und zwar die dem dritten

und dem letzten Brustwirbel entsprachen, welche (die erste 3 Linien, die zweite ½ Zoll lang) im Zustande vollkommen breiiger violetter Erweichung waren. Ich weiss nicht, ob es von Belang ist, dass der Farbeton der Erweichung mit jenem des amethystfarbigen Wassers harmonirte. Lungen und Herz im allerbesten Zustande. In dem linken untern *Pleura-Cavum* war ungefähr ein Schoppen braunschwarzer stinkender Flüssigkeit ergossen; als man den untern Lungenlappen heraushob, sah man das Zwerchfell in der Grösse eines Thalers perforirt. Diesem Loch entsprach genau die Durchlöcherung der hintern Magenwand. Beide Perforationen waren wohl rund, aber nicht scharf abgegränzt, denn die Ränder machten einen diffusen Uebergang von der Spinnwebenconsistenz zur Gelatine und dann zur normalen Textur.

Das war nun freiliche eine *Gastro-(phrenico-)malacie* und keine *Perforatio circumscripta*, aber die Anwendung auch auf die Pathogenese dieser letztern ist meines Bedünkens nicht abzuweisen.

Nachtrag.

I. Beobachtung des Herrn Dr. *Rapp* in Bamberg.

N. M., 58 Jahre alt, K. Appellationsgerichts-Advokat, von langem, hagerm, jedoch kräftigem Körperbau, erfreute sich meist der besten Gesundheit. Zu Ende seiner vierziger Jahre wurde er durch unreinen Beischlaf angesteckt, und hatte längere Zeit mit syphilitischen Geschwüren am *Penis* zu kämpfen, über deren Behandlung mir nichts bekannt ist; dass diese sehr bösartig waren, beweist die Uebertragung auf seine vor mehrern Jahren verstorbene Frau, bei der sich Geschwüre am Kopfe erzeugten, die den Knochen nicht verschonten und ihr die heftigsten syphilitischen, meist nächtlichen Knochenschmerzen verursachten. Eine hiergegen vom frühern Hausarzte eingeschlagene Mercurial-Behandlung verschlimmerte das

Uebel. Seit drei Jahren, in welchen ich Hausarzt des Mannes war, klagte er von Zeit zu Zeit über Verdauungsbeschwerde, gegen welche er selbst meist Bitterwasser gebrauchte, und von mir Resolventien mit *Rheum* meist mit schnellem günstigen Erfolg verordnet erhielt.

Im Herbste des letztverflossenen Jahres wurde er angeblich nach Einwirkung wirklich vieler Unannehmlichkeiten sehr melancholisch, hatte namentlich die fixe Idee, er müsse mit seiner Familie verhungern, er habe kein Vermögen mehr, seine Praxis nehme ab u. s. w. Letzteres hatte wohl Grund, ersteres aber nicht, weil er immer noch ein bedeutendes Vermögen hatte, das ihn und seine Familie im Nothfalle hätte ernähren können.

Aus diesem Grunde führte er in seinem Haushalte die grösste Sparsamkeit ein, die schon Geitz genannt werden konnte, versagte sich und seinen Kindern fast das Nothwendigste, hungerte selbst mit der Aeusserung: „er könne nichts essen," erhielt er aber von mir oder Verwandten eine Speise überschickt, so ass er sie mit dem grössten Appetit, so dass er also nur aus Geitz hungerte, und die Appetitlosigkeit nur vorschützte (vorher sehr gastfreundschaftlich, nichts weniger als geitzig). Diese Melancholie machte aber bald einer förmlichen Apathie Platz, bei welcher sich eine sehr grosse Gefrässigkeit zeigte. Beide hielten aber einen förmlichen Typus, so dass er an einem Tage kein Wort sprach, kaum ja oder nein antwortete, wenig ass und trank, während er am andern Tage wieder sprach, ohne aber Gedanken lange behalten zu können, und mit grossem Appetit Speise und Trank verzehrte, sich Wein, der ihm verboten war, stahl, u. s. w. Nicht lange nach diesem Zustande merkte ich einen aashaften Geruch aus seinem Munde, der das ganze Zimmer erfüllte, und dabei ein beständiges Speien eines schaumigen Speichels. Den Gebrauch von Arzneien verweigerte er hartnäckig, und um ihm wegen oft Tage langer Stuhlverstopfung Oeffnung zu machen, musste ich ihm einzelne Pillen in den Schlund hinunterschieben, wo-

bei ich oft wacker gebissen wurde. — Im Monate Februar wurde ich eines Tages schnell zu ihm gerufen, wo er in einen Starrkrampf ähnlichen Zustand verfallen war, dabei eiskalt, kalten Schweiss, schwachen, dünnen, kaum fühlbaren Puls; er erholte sich aber bald auf einige Löffel *Infus. Arnicae* mit caustischem *Ammonium,* sobald er aber wieder zu sich gekommen war, verweigerte er, wie zuvor, den Gebrauch aller Arzneien.

Dieser Zustand wiederholte sich später noch einige Male, wobei er schwärzliche, Kaffeesatz ähnliche Massen erbrach und den Druck auf den Magen nicht mehr ertragen konnte. Der Puls hatte selten Bedeutung, war meist träge und schwach. Allmählig wurde Patient so schwach, dass er nicht mehr auf sein konnte, alle Speise versagte, unfreiwillig Urin liess, wo er dann nach 10 bis 14 Tagen das Irdische segnete.

Section. Das ganze Gehirn war mit einer sulzigen Masse überzogen, etwa Linien dick, unter der Spinnenwebenhaut in den einzelnen Vertiefungen des Gehirns nicht unbedeutend Wasser, welches an manchen Stellen die Hirnhaut blasenförmig emporhob; beim Einstich in diese Blasen spritzte das Wasser im Sprunge. Die obere Masse des Gehirns, resp. das Mark, zeigte die gewöhnliche Beschaffenheit hinsichtlich der Farbe und Festigkeit, die Basis des Gehirns war bedeutend weicher, in den Ventrikeln nicht unbedeutend Wasser, am meisten Wasser drang aus der Wirbelsäule in der Schädelhöhle. Das kleine Gehirn erschien bedeutend weicher, die rechte Hälfte desselben zeigte beim Durchschnitte in der Mitte eine etwa Kreuzer grosse, gelblich-braune Erweichung, die durchschnitten gerade so aussah, wie ein durchschnittener, verdorbener, bräunlich-gelber Nusskern, fast dieselbe Form; in der linken Hälfte fand sich dieses nicht vor, sondern hier war nur das Mark weicher.

Der Magen. Die Wände desselben waren dicker anzufühlen, aber sulzig, weich, leicht zerreissbar. Die Schleimhaut in ihrem ganzen Umfange war mit

schmutzig rothen Ecchymosen übersät, leicht abschabbar, mit einer bräunlichen, schmutzigen, nicht übelriechenden Flüssigkeit angefüllt.

Leber und Milz mürbe, die Gedärme gelbbraun von aussen gefärbt.

II. Beobachtung des Hrn. Dr. *Geiger* in Bamberg.

E. P., 24½ Jahre alt, wurde Ende Januar von einem todtfaulen monströsen Kinde entbunden, welches in der 29sten Woche, also ungefähr 12 Wochen lang, abgestorben war. — Während dieser 12 Wochen klagte Pat. oftmals über Uebelkeit und erbrach öfters. Zu Zeiten aber konnte sie auch Alles wieder mit grösstem Appetit geniessen. Auch hatte sie während der ganzen Zeit sehr heftigen Durst, so dass sie des Tages oft 3—4 Maass Wasser trank.

Nach der Entbindung schwiegen alle krankhaften Erscheinungen bis zum dritten Tage, an welchem *Febris puerperalis* auftrat. Als Reconvalescentin zog sich Pat., da grosse Esslust eingetreten war, durch mehrere Diätfehler ein Erbrechen zu, in Folge dessen sie eine Ohnmacht bekam, und durch einen Fall eine Gehirnerschütterung erlitt, nach welcher sie 36 Stunden bewusstlos blieb. Doch nach einigen Tagen war sie schon wieder so weit hergestellt, dass sie Ende Februar das Bett verlassen konnte und sich augenscheinlich erholte.

Bis zum 9. März klagte sie bloss manchmal über vorübergehendes Kopfweh, doch ass und trank sie ohne irgend Beschwerde zu klagen.

Am letztgenannten Tage fuhr Patientin bei heiterm, aber windigem Wetter nach dem Genusse einer schwerverdaulichen Mahlzeit einige Stunden spazieren, ging dann in das Theater, und erkrankte in derselben Nacht sehr. Bis Morgens 5 Uhr hatte sie sich unter dem heftigsten Kopfschmerz sehr häufig erbrochen, dabei hatte sie ein Ziehen in Armen und Beinen, und ein Zittern

der rechten Hand. Alle dagegen gereichten Arzneien, so wie jeder Tropfen Wasser wurde wieder erbrochen. Patientin hatte schwachen Zungenbelag, der Druck auf den Magen war wenig empfindlich, das Fieber nicht heftig.

Den 10ten blieben sich die Erscheinungen gleich. Es wurde Senf mit Terpenthin in den Nacken gelegt; von den Arzneimitteln nichts als *Pulv. Riveri* vertragen.

Den 11ten. Da der Zungenbelag noch vorhanden, das Erbrechen aber stets mit Anstrengung erfolgte, so wurde nach Anlegen von 6 Blutegeln in den Nacken ein leichtes *Emeticum* aus *Tart. stibiat.* gereicht, worauf einigemal leichtes gallichtes Erbrechen erfolgte. Nach Application der Blutegel traten die *Menses*, und zwar mit Unterbrechung, sehr stark ein, und dauerten drei Tage. Den 11ten Nachmittags trat eine grosse Schwäche ein, doch hatte das Kopfweh sich etwas verloren und das Erbrechen kam selten.

Den 12ten fühlte sich Patientin leichter. Sie hatte die Nacht hindurch mehrere Stunden geschlafen. Der Kopfschmerz stellte sich nur Mittags und Abends, immer aber ungefähr eine Stunde andauernd heftig ein. Das Ziehen so wie das Zittern an den Armen und Beinen war verschwunden.

Den 13ten. Nach mehrern Stunden Schlaf wachte Patientin mit heftigem Kopfweh auf, welches sich aber bald wieder verlor. — Es wurde in den Nacken ein *Vesicans* gelegt.

Den 14ten. An diesem Tage hatte Pat. Morgens und Nachmittags Anfälle von Kopfweh, doch waren die Anfälle schnell vorübergehend, und an diesem so wie an den vorhergehenden Tagen kein Erbrechen eingetreten, obgleich Suppen und Milch genossen wurden. Auch äusserte sie an diesem Tage, sie fühle sich ganz wohl, und Abends war sie aufgestanden und hatte sich im Spiegel besehen.

Den 15ten. Nach einigen Stunden Schlaf war in der Nacht vom 14ten auf den 15ten der Kopfschmerz wieder

anhaltend. Auch war gegen Morgen wieder einigemale Erbrechen eingetreten. Es wurde ein Consil. verlangt und Moschus, *Tr. Ferr.*, *Bals. vit. Hofm.* u. s. w. gegeben. Von diesem Tage an steigerte sich der Kopfschmerz von Stunde zu Stunde.

Den 17ten. Bohren des Kopfes in das Kopfkissen; lallende Sprache, seltenes Erbrechen. Puls 58 Schläge. Jetzt, wie auch gleich im Anfange der Krankheit, wurde nach dem 20sten Pulsschlage der 21ste undeutlich gefühlt.

Den 18ten. Vollkommener *Opisthotonus*, leichtes Deliriren, welches in der Nacht stärker war. — Puls derselbe, Kopfschmerz unerträglich.

Den 19ten. Lähmung des rechten Auges, Schlingbeschwerden, und endlich erfolgte unter Zunahme aller Symptome der Tod den 21sten.

Da Dr. *Geiger* verhindert war, der Section beizuwohnen, so wurde dieselbe im Beisein von 6 – 8 andern Aerzten vorgenommen, und der Unterzeichnete fügt nach Uebereinkunft mit denselben das Resultat hier bei:

Das Rückgrat etwas kyphotisch; wenig Blut allenthalben, besonders Hirn und Herz blutleer. Alle Organe schienen normal, mit Ausnahme folgender zwei Stellen:

1) Der Halstheil des Rückenmarks auffallend dicker als gewöhnlich; im ganzen Kanal viel Wasser; auf der *Dura mater* des Halstheiles 3 Zoll lang starke Gefässinjection, darüber eine Schicht von Zellgewebe, die ponceauroth gefärbt und mit Linsen grossen extravasirten Blutstellen in fast regelmässigen Zwischenräumen bedeckt war, wie bei Kindern, die an *Trismus neonatorum* verstarben. Das Rückenmark selbst war genau dieser Stelle entsprechend hart, bedeutend verdickt und bläulich rosenroth gefärbt.

2) Der Magen hatte da, wo er an der Milz anliegt, ein thalergrosses, und wo an dem Zwerchfell, ein etwas

grösseres Loch, dem ein ganz gleiches Loch des Zwerchfells entsprach, so dass der braune blutige Inhalt des Magens in die linke Brusthöhle ergossen war. Es war keine *Perforatio circumscripta*, sondern die gewöhnliche diffuse Malacie, indem von der grauen (Spinnweben-) Erweichung zur normalen Textur des Magens der Uebergang allmählig geschah.

Dr. *Siebert.*

Literatur.

(Einfluss der Climate.)

The sanative influence of Climate: with an account of the best places of resort for invalids in England, the south of Europe etc. By Sir James Clark, Bart. London, 1841. 3te Auflage.

Wiewohl das Werk für Laien eben sowohl als für Aerzte geschrieben, und daher in demselben streng wissenschaftliche Forschungen nicht erwartet werden dürfen, so bietet es doch auch Aerzten des Interessanten und Wissenswerthen so viel, dass wir diese dritte Auflage mit Freuden begrüssen können. Dieselbe ist übrigens von den frühern Auflagen nicht allein dadurch verschieden, dass der Verf. manches nicht direct zum Zweck gehörige gestrichen, wodurch das Ganze gedrängter und übersichtlicher geworden, sondern auch dadurch, dass manches Neue hinzugekommen ist, wie z. B. der Anhang über Mineralwässer, und namentlich die Betrachtung des Climas einiger Orte der südlichen Hemisphäre (S. 327—344). Ausserdem sind die dem Werke angehängten Tabellen über den Temperaturwechsel mehrerer Orte reicher als in den frühern Ausgaben, und die Ordnung der beiden Theile, aus welchen das Buch besteht, geändert, so dass der allgemeine Theil, welcher über die Krankheiten, in denen von einer Veränderung des Clima's überhaupt Nutzen er-

wartet werden kann, sich verbreitet, jetzt den ersten Theil bildet, während er in den frühern Ausgaben zweiter Theil war; wogegen das speciellere über das Clima der einzelnen im Buche betrachteten Orte und Länder, welches in den ältern Ausgaben den ersten Theil bildete, jetzt als zweiter Theil auftritt.

Dieser zweite Theil ist für Aerzte das eigentlich Lesens- und Wissenswerthe, während der erste Theil mehr für Laien berechnet scheint, indem er sich nur über Lebensweise, Art des Reisens, Vorsichtsmaassregeln, und endlich über diejenigen Krankheitszustände kurz verbreitet, welche durch Clima-Wechsel gebessert werden können; etwas, das jedem Arzte bekannt sein muss. Und wenn auch der Eingang des zweiten Theils, in welchem die ihrer gesunden Lage wegen berührten Orte Englands aufgeführt werden, in sofern fürs uns Deutsche weniger practisch wichtig ist, als wir wohl selten in den Fall kommen dürften, Patienten nach England zu schicken; so ist es der übrige Inhalt des zweiten Theils um so viel mehr, da er das so vielfach missbrauchte Reisen von Patienten nach dem Süden Europa's in das rechte Licht stellt. — Das südliche Frankreich, (Pau, Marseille, Hyères) — Italien (Nizza, Pisa, Rom, Neapel), diese namentlich von Schwindsüchtigen so oft als *sacra anchora* gesuchten Orte, werden climatisch genau beschrieben und gewürdigt, nicht minder Malta, Madeira und Westindien. — Würden die Weisungen, welche der Verf. in diesen Abschnitten giebt, von Aerzten des Nordens nur beherzigt wie sie sollten, man würde weniger Unglückliche, dem Grabe sicher Verfallene, mühsam zu diesen Orten sich hinschleppen sehen, um dort um so schneller, fern von der Heimath, ihr Ende zu finden. — Ist übrigens ein Patient der Art, dass wirklich noch Hülfe von einem Aufenthalt im Süden mit Recht erwartet werden darf, dann ist, nach des Vfs. Angaben, Madeira derjenige Platz, welcher das geeignetste Clima hat. Weniger allgemein passend ist Rom, und für noch wenigere Fälle eignet

sich Nizza. — Westindien passt nur, wenn erbliche Anlage zur Lungensucht zwar vorhanden, aber noch kein einziges Symptom auch nur auf einen ersten Anfang der Krankheit deutet; — ist ein solcher Anfang aber, wenn auch noch so gering, bereits gebildet, so verläuft die Krankheit dort nur um so rascher, gewöhnlich fast als acute, sogenannte galloppirende Schwindsucht.

Besonders für Engländer interessant sind die Nachrichten über das Clima von Botany-Bay und Van Diemens Land; und wäre es gelungen, die Chathams-Inseln zu einer deutschen Colonie zu machen, so müssten wir Deutsche dem Verf. noch dankbarer für die Mittheilungen über das Clima von Neu-Seeland sein.

M.

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Beiträge zur wissenschaftlichen Heilkunde. Von Dr. *C. A. W. Richter*. Leipzig, 1842. XIV u. 271 S. 8.

(Drei Abhandlungen: Untersuchung der wissenschaftlichen Grundlagen der Heilkunde, spontane Genese und Heilung der Krankheiten, und künstliche Genese und Heilung der Krankheiten — bilden den Inhalt dieser, durchaus wissenschaftlich gehaltenen Schrift, die von eben so gediegenen und vielseitigen Kenntnissen, als edlem Streben des Vfs. zeugt. Da er ohne Zweifel noch jung ist — denn er ist Enthusiast — so berechtigt er zu den besten Hoffnungen, zumal wenn er sein Denken und Forschen einmal einem bestimmten, concreten Gegenstande (wir meinen nicht ausschliesslich: einem sog. practischen!) zuwenden wird. — Die Lauge, womit er die Gräber *Rust's* und *Gräfe's* begiesst, ist caustisch und vernichtend, aber, wie zur Ehre des Vfs. bemerkt werden muss, keineswegs in gehässig-unedler Absicht bereitet. Das Aeussere der Schrift entspricht ihrem Innern.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 30. *Berlin, den 23ten Juli* 1842.

Neue Kuhpockenlymphe in der K. Impfanstalt zu Berlin. Vom Med. Rath Dr. Bremer. — Vorfall eines Darmstücks durch eine veraltete Kothfistel. Vom Wundarzt Kleybolte. — Vermischtes. (Ueber die gute Wirkung des kohlens. Natrons bei Harnsteinen. — Vicia Faba als Antihydropicum.) — Krit. Anzeiger.

Neue Kuhpocken-Lymphe in der Königlichen Impfanstalt zu Berlin.

Mitgetheilt vom Med. Rath Dr. *Bremer* in Berlin.

Die Königl. Schutzimpfungs-Anstalt zu Berlin ist wiederum in Besitz von genuiner Kuhpocken-Lymphe gekommen (in den letzten 10 Jahren zum 9ten Male), welche am 28sten v. Mts. aus den in einem Dorfe der Ukermark epizootisch herrschenden Kuhpocken gesammelt und bereits mit dem besten Erfolg auf Kinder übertragen ist. In dem Orte selbst, so wie in dessen Umgegend, sind zur Zeit weder variolöse Krankheitsformen unter den Menschen, noch Epizootieen anderer Art, z. B. Mauke oder Klauenseuche (bei der, von dem Unterzeichneten persönlich angestellten Untersuchung), vorgefunden, mit welchen das Erscheinen dieser Kuhpocken in Causalverbindung gesetzt werden könnte. Die Direction

der Anstalt ist erbötig, den Medicinalpersonen des In- und Auslandes von dieser neuen Schutz-Lymphe auf frankirte Anmeldungen zu übersenden, in der Voraussetzung, dass die diesseits gewünschte Mittheilung über die Ergebnisse der Impfung nicht ausbleiben werde.

Berlin, 15. Juli 1842. Dr. *Bremer.*

Vorfall eines Darmstücks durch eine veraltete Kothfistel.

Beobachtet und mitgetheilt von *Kleybolte*, Wundarzt 1ster Kl. zu Ennigerloh.

E. Wiens zu O., Kleidermacher, ein Mann von kräftigem Körperbau und einem Alter von 42 Jahren, war im Jahre 1815 von einer Lanzenspitze am Unterleibe verwundet worden. Patient giebt den Vorfall also an: „Eine Lanze drang auf mich ein und traf gerade den Ring meiner Säbelkuppel. Durch diesen glücklichen Zufall war ein tiefes Eindringen unmöglich, und nach der bald von mir selbst unternommenen Untersuchung schien mir die Verletzung so unbedeutend, dass ich es nicht der Mühe lohnend fand, mich einer wundärztlichen Behandlung zu unterwerfen. Ich bedeckte die Wunde, welche ziemlich stark geblutet hatte, aber unbedeutend schmerzte, mit Charpie, und fand nach Verlauf von beinahe drei Wochen dieselbe vernarbt." — Nach beendigtem Kriege fing Patient wieder das Schneiderhandwerk an, gab es aber nach einigen Jahren ganz auf, weil er befürchtete, durch die damit verbundene Lebensweise seine Gesundheit gänzlich zu untergraben. Eine Hauptveranlassung war ihm ein bei jeder unbedeutenden Erkältung (denen Schneider auf dem Lande, welche oft Stunden weit auf Tagelohn ausgehen, sehr häufig ausgesetzt sind) sich einstellender, äusserst heftiger Schmerz in der linken Inguinalgegend, genau neben der *Spina anterior superior*

dieser Seite. — Er übte sich nun zu seinem Broderwerbe in Anfertigung hölzerner Hausuhren. Der Ertrag dieser Arbeit war ihm jedoch nicht hinreichend, seine wenig zahlreiche Familie zu ernähren, weshalb er oft genöthigt war, auf Tagelohn auszugehen, und mit Steinebrechen, Dreschen u. dergl. seinen Lebensunterhalt zu verdienen. Aber auch jetzt war er nicht von den oben angegebenen Schmerzen befreit, die sich indess immer bald nach Auflegung eines Pechpflasters verloren. — Zudem erschienen auch häufig Abscesse, bald grössere, bald kleinere, in der Umgebung der Narbe, welche Folge der im J. 1815 erlittenen Verletzung waren. Patient öffnete dieselben immer selbst bald durch reizende Pflaster, bald mit seinem Rasirmesser. Der letzte dieser Abscesse entstand vor etwa fünf Jahren, doch diesmal gerade in der Narbe der 1815 erhaltenen Stichwunde. Auch diesen öffnete Pat. nach seiner Weise mit dem Rasirmesser. Doch jetzt erfolgte die Heilung nicht so glücklich, wie in den zahlreichen frühern Fällen. Der Kranke bemerkte nämlich bald, dass dem ausfliessenden Eiter etwas Koth beigemengt war. Die Eiterung minderte sich, nicht aber der Kothausfluss. Indess war noch täglich Kothentleerung *per anum* zugegen. Unserm kühnen Schneider fiel auch jetzt noch nicht ein, sich nach ärztlicher Hülfe umzusehen; er verband übrigens einfach mit trockner Charpie. Auch schweren, körperlichen Anstrengungen unterzog er sich vor wie nach.

Am 15. August 1840 hatte Patient auch den Tag über gedroschen und half am Abende das ausgedroschene Stroh auf den Boden aufladen — eine Arbeit, wobei die möglichst grösste Streckung des ganzen Körpers nothwendig ist. Hiermit beschäftigt empfand er plötzlich Schmerzen im Unterleibe, welche anhaltend wurden und ihn nöthigten, sein Lager zu suchen. Zu Hause angelangt machte seine Frau den Vorschlag, Chamillenthee zu trinken und die ausgedrückten Blumen auf den Unterleib zu legen. Es sollte dieser Vorschlag nun ausgeführt

werden, als beim Entblössen des Bauches, zum grössten Entsetzen der Anwesenden, ein Vorfall von Gedärmen durch die Kothfistel bemerkt wurde. Der erste Schrecken hatte wenigstens die Wirkung, dass zu einer Hebamme geschickt wurde, welche indess die Sache zu bedenklich und ausser ihrem Bereiche fand, weshalb sie den Rath gab, zu einem Arzte zu schicken. Dieses schien dem tollkühnen Kranken jedoch noch unnöthig zu sein; er machte selbst Repositionsversuche, und als dieselben misslangen, fomentirte er bald mit Chamillen, bald mit kaltem Wasser u. dergl. So verflossen, von der Zeit des Vorfalles an gerechnet, drei Tage, als den Ortsgeistlichen der Vorfall zu Ohren kam. Diese übernahmen nun, edelmüthig genug, nachdem sie sich von der wahren Sachlage überzeugt hatten, für eigene Rechnung ärztliche Hülfe anzubieten, worauf ich denn sogleich gerufen wurde.

Ich fand bei meinem ersten Besuche den Kranken in einem Zimmer liegen, welches mit einem fäulnissartigem Geruche angefüllt war; derselbe vermehrte sich beim Aufdecken des Oberbettes. Patient lag mit blassem, eingefallenem Gesichte, mässigem Durste, ohne Appetit, zitternder Sprache, kleinem, accelerirtem Pulse, aber ungetrübtem Bewusstsein da. Die Schmerzen, welche Tages vorher noch sehr heftig gewesen sein sollen, hatten aufgehört, indessen war ein lästiges Ziehen von der Kothfistel nach der Herzgrube hin zugegen. Seit dem Vorfalle erfolgte kein Kothabgang, weder aus der Fistel, noch aus dem After. — Links neben der *Linea alba,* ungefähr zwei Finger breit unter dem Nabel, fand ich nun eine Masse vorgefallen, über deren Wesen es mir schwer fiel, irgend etwas Bestimmtes zu erkennen, ob es nämlich Dickdarm, Netz oder Dünndarm sei. Diese Masse hing aus einer kleinen Bauchöffnung, deren gespannten Rand ich mit der Spitze des Zeigefingers, unter der vorgefallenen Masse vordringend, kaum erreichen konnte. Die Masse selbst bestand aus einem gewundenen Strange von einer halben Elle Länge und der Dicke eines stark

aufgeblasenen Dickdarms. Dieselbe war an ihrem der Bauchöffnung zunächst gelegenen Theile von blaurother, an dem mehr hiervon entfernt gelegenen von blauschwarzer Farbe. Die Oberfläche zeigte ein Netz von Gefässen, deren Dicke der eines starken Bindfadens gleich kam. An dem von der Fistelöffnung am weitesten entfernt gelegenen Theile war ein länglicher Spalt von $\frac{3}{4}$ Zoll Länge. Die Ränder desselben waren abgerundet und zeigten durchaus keine Spuren einer frischen Trennung. Beim Drucke quoll aus diesem Spalte etwas klarer Darmschleim hervor. Durch einen in den Spalt eingebrachten Finger gelangte ich zu der Ueberzeugung, dass der vorgefallene Theil Darm, und nach der Enge der Höhlung zu schliessen, wahrscheinlich Dünndarm, zugleich aber auch, dass die Dicke desselben in einer enormen Anschwellung seiner Häute begründet sei. — Uebrigens zeigte das Darmstück in seiner ganzen Länge durchaus keine Empfindlichkeit, obgleich ich es drückte und mit Nadeln durchstach. Es quoll, oder wenn gerade die netzartig verzweigten Gefässe getroffen wurden, spritzte bei diesen Proceduren wie aufgelöst aussehendes Blut hervor. Bedeckt war das Darmstück warm, erkaltete aber, sobald die Bedeckungen entfernt wurden.

Von dem Grundsatze ausgehend, dass brandige Darmtheile, in welchen noch nicht alle Lebensthätigkeit erloschen, durch die Reposition am ersten wieder zum normalen Zustande zurückgeführt werden können, entschloss ich mich, um möglichst viel zu erhalten, wenigstens den der Bauchhöhle zunächst gelegenen Theil, welcher der bessere war, zu reponiren. — Nachdem ich mit dem Zeigefinger der linken Hand den Darm von dem obern Rande der Fistel möglichst entfernt hatte, schob ich ein Knopfbistouri flach zwischen den Darmtheil und obern Fistelrand und dilatirte, die Schneide des Messers nach oben wendend, fast einen Zoll hoch hinauf. Die Reposition gelang nun, jedoch nicht ohne grosse Anstrengung. Als ich aber ungefähr zwei Drittheile in die Bauchhöhle

zurückgebracht hatte, gewahrte ich bei den Manipulationen nicht nur ein Abstreifen der *Membrana serosa,* sondern sogar, als ich mit Daumen und Zeigefinger das Darmstück aufrichtete und in die Bauchhöhle hineindrücken wollte, das tiefe Eindringen meiner beiden Finger in die Substanz der verdickten Darmwände. Diesen Theil daher zu reponiren, hielt ich nicht für räthlich, weshalb ich ihn zuerst mit einem Oelläppchen, und darüber mit Compressen bedeckte, welche mit einem aromatischen Kräuteraufgusse angefeuchtet waren. Zum innern Gebrauche verordnete ich *Ol. Ricini,* empfahl eine ruhige, horizontale Lage im Bette, und erlaubte bloss flüssige, doch nährende Nahrungsmittel in kleinen Gaben.

Am folgenden Tage fand ich das Allgemeinbefinden des Patienten auffallend gebessert; Koth war in reichlicher Menge aus der Fistel geflossen, doch keine Excretion *per anum.* Das noch vorliegende Darmstück war an diesem und den folgenden Tagen missfarbiger und fiel immer mehr zusammen. Der aashafte Geruch war stärker als bei meinem ersten Besuche. Ich hegte hiernach keinen Zweifel, dass die Natur den, wie mir schien, ganz verdorbenen Darmtheil abstossen werde. Um derselben bei diesem Acte zu Hülfe zu kommen, entschloss ich mich zur Unterbindung. Es schien mir in dem vorliegenden Falle dieses Verfahren am angemessensten zu sein, indem durch Abtrennung mittelst des Messers das Darmstück leicht weit in die Bauchhöhle gleiten konnte, wodurch denn alle Hoffnung einer einstigen Verwachsung der beiden getrennten Darmstücke gänzlich verschwinden musste. Durch die Unterbindung wurde mir nicht nur Zeit gegeben, mein Verfahren zu ändern, im Falle ich eine unrichtige Ansicht über den Zustand des noch vorliegenden Darmtheils haben sollte, sondern ich hoffte auch in den angränzenden Theilen durch dieselbe einen Reiz zu setzen, welcher der adhäsiven Entzündung günstig sein würde. Ich legte demnach genau über den Bauchdecken den Unterbindungsfaden um das Darmstück und schnürte es, ohne

den mindesten Schmerz zu verursachen, fest zusammen. Da ich den Kranken nicht täglich besuchen konnte, gab ich ihm Anleitung den Faden allmählig fester zusammenzuschnüren, und befahl ihm, sobald er den geringsten Schmerz verspüren würde, zu mir zu schicken und den Faden sogleich zu lüften. Uebrigens wurde das Darmstück noch immer, wie oben angegeben ist, behandelt. Der Kranke fühlte sich zu der Zeit leidlich, ohne Fieber und nur durch die gestörte Verdauung, Magenschmerz, Magensäure u. dgl. belästigt. Flüssiger Koth wurde in grosser Menge aus der Bauchwunde entleert, — *per anum* aber nur alle drei bis vier Tage unter vielem Drängen etwas Darmschleim.

Zwei Tage waren nach Anlegung der Ligatur verflossen, als ich den Kranken wieder besuchte. Die Ligatur war fest angeschnürt, der Darmtheil mit abgestorbenen Massen bedeckt und schien etwas mehr angeschwollen zu sein. Die Ligatur wurde immer fester angeschnürt. Am dritten Tage empfand der Kranke, als er wieder anschnürte, einen leichten Schmerz, den er aber, meiner Weisung ungeachtet, um Botenlohn zu ersparen, nicht weiter berücksichtigen wollte; obgleich nun der Schmerz bei jeder Anschnürung anhaltender und heftiger wurde. Erst als am vierten Tage der Schmerz nicht nachlassen wollte, wurde der Faden gelüftet und zu mir geschickt. — Ich fand jetzt das Darmstück stärker angeschwollen, als bei meinem vorigen Besuche, auf seiner Oberfläche abgestorbene Massen, unter diesen aber dasselbe saturirt roth gefärbt. Der Faden, welcher in der Rundung überall gegen einen halben Zoll eingeschnitten hatte, wurde entfernt, das Darmstück, welches durch seine Schwere belästigte, durch untergelegte Compressen erhoben, um es gegen die Bauchwunde aufzurichten und mit einem Oelläppchen bedeckt. Dasselbe fiel nun wieder mehr zusammen, alles Brandige löste sich und die Oberfläche fing an zu eitern. Die Anschwellung nahm so rasch ab, dass es nach zwei Tagen, als ich den Kranken

wieder besuchte und die angegebenen Veränderungen vorfand, ein Leichtes gewesen wäre, dasselbe zu reponiren, wenn ich nicht die Eiterung in der Bauchhöhle gescheut hätte. Ich lagerte dasselbe durch untergelegte Compressen und eine übergelegte Binde so, dass sich dasselbe von selbst allmählig zurückziehen konnte. Drei Tage darauf war auch beinahe die Hälfte in die Bauchhöhle eingetreten und die Eiterung an dem andern, noch ausserhalb der Bauchhöhle sich befindenden Theile hatte bedeutend abgenommen. Ich übte daher mit den Fingern einen leichten Druck auf diesen Theil aus, wodurch auch dieser ganz in die Bauchhöhle zurückglitt.

Da in der Fistel rechts das andere Darmende sich, durch Herauswinden von Koth, deutlich zu erkennen gab, und das reponirte Darmstück noch hart und fest durch Anschwellung seiner Häute war, gelang es leicht, die beiden getrennten Darmenden sich gerade gegenüber zu lagern. Auf die erweiterte Fistel, welche jetzt von dem Umfange eines Kronenthalers war, wurde, um einem neuen Vorfalle vorzubeugen, eine graduirte Compresse gelegt. Durch eine darübergelegte Bauchbinde suchte ich alsdann die Ränder der Fistel zu nähern.

Zwei Tage nach der vollkommenen Reposition trat zum erstenmale wieder Kothentleerung *per anum* ein. Die Verkleinerung der Fistel ging ebenfalls rasch vor sich und wurde durch Cauterisation mit *Argentum nitricum fusum* noch mehr befördert. Doch besserte sich der Zustand des Patienten nicht so, wie nach den im Anfange eingetretenen Veränderungen zu erwarten stand. Die Kothentleerung *per anum* hörte bald ganz auf, statt dessen trat Abgang von Schleim, Blut und Eiter ein. Aller Koth wurde durch die Fistel entleert. Ich liess indess mit dem Cauterisiren fortfahren und legte Bandagen an, welche die Näherung und Verwachsung der Darmstücke und zugleich die Verhinderung des Kothabganges durch die Fistel bezweckten. Erst nach einigen Wochen hörte der Schleim- und Eiterabgang durch den After auf und

normale Stühle stellten sich wieder ein. Dieselben waren aber selten, und der grösste Abgang fand noch immer durch die Fistel Statt. Diese blieb, als sie sich bis auf die Grösse eines Zweipfennigstücks verkleinert hatte, ohne alle weitere Veränderung. Um die Ursache dieses Zustandes zu erforschen, nahm ich die Untersuchung der Fistel mittelst meines Zeigefingers vor. Ich fand an der hintern, der obern und untern Seite vollkommene Verwachsung der beiden in Rede stehenden Darmstücke unter sich, und nach vorn mit den Bauchdecken. An der linken Seite aber, wo das vorgefallene Darmstück gelagert war, stiess ich ungefähr anderthalb Zoll weit von der Fistelöffnung entfernt auf eine häutige Falte, welche sich rings von den Wandungen erhob und in der Mitte eine Oeffnung liess, in welche ich kaum mit dem Zeigefinger eindringen konnte. Vielleicht ist die Falte an der Stelle, an welcher der Unterbindungsfaden gelegen und vielleicht auch die Folge der Unterbindung; doch möchte ich glauben, dass der Uebelstand nicht eingetreten wäre, wenn Patient die ihm gegebenen Weisungen besser beachtet hätte.

Da mir die oben beschriebene Falte zu entfernt von der Fistelöffnung zu sein schien, als dass sie auf operativem Wege hätte beseitigt werden können, und auch die Verhältnisse des Patienten es nicht erlaubten, ihn längere Zeit unter meine Aufsicht zu stellen, gab ich von jetzt ab alle Versuche auf, eine radicale Heilung der Fistel zu erzielen. Indess stellte ich mir folgende Aufgaben, um den Zustand des Kranken möglichst zu erleichtern und ihn zur Fortsetzung seines Handwerks wieder fähig zu machen:

1) Behinderung des fortwährenden Kothabflusses,

2) Verhütung eines neuen Darmvorfalles.

Diesen beiden Indicationen entsprechend liess ich nun folgenden Verband anfertigen:

An einem zwei Hände breiten, ledernen, gepolsterten Bauchgurte befinden sich an dem einen Ende eine breite,

gefederte Pelotte, und über derselben zwei Schnallen, — an dem andern zwei schmälere, durchlöcherte Riemen, welche durch die über der Pelotte liegenden Schnallen gezogen den Gurt schliessen. An der innern Fläche des Gurtes sind zwei dreieckig prismatisch geformte, fest gepolsterte Kissen, welche, wenn der Gurt geschlossen ist, ungefähr 6 Zoll von einander entfernt, zu beiden Seiten der Pelotte liegen. Diese beiden Kissen haben den Zweck, die Bauchdecken gegen die Fistel hin zu drücken, damit nicht die breite Pelotte durch ihren fortwährenden Druck die Fistelöffnung erweitere. Ferner sind ein gepolsterter Achselriemen und zwei Schenkelriemen an den Bauchgurt durch Schnallen befestigt.

Patient befindet sich bei diesem Verbande wohl, und ist in den Stand gesetzt, Arbeiten, welche keine grosse körperliche Anstrengung erfordern, zu verrichten. Der Verband hält den Koth ziemlich gut zurück, so dass der Kranke sich nur zweimal des Tages zu reinigen genöthigt ist. Versäumt er dieses aber, so dringt der Koth mit solcher Gewalt hervor, dass der Verband auch dann nicht im Stande ist, ihn zurückzuhalten, wenn er durch Händedruck unterstützt wird. Jeden zweiten oder dritten Tag ist eine geringe Entleerung durch den Mastdarm zugegen.

Es ist wohl nicht zu bezweifeln, dass die 1815 erlittene Verletzung den ersten Anlass zu allen späterhin entstandenen Leiden gegeben hat. Die Stichwunde, welche ohne alles Zuthun der Kunst in kurzer Zeit vernarbte, war doch höchst wahrscheinlich eine penetrirende, den Darm verletzende. Wie bei kleinen Stichwunden der Gedärme es eine bekannte Thatsache ist, scheint auch in diesem Falle die Schleimhaut sich durch die Darmwunde hervorgewulstet und diese mechanisch geschlossen zu haben. Günstig musste dieses Verschliessen der Heilung der Bauchwunde sein, welche nun durch keinen fremden Reiz in der Vernarbung behindert wurde. Späterhin scheinen Infiltrationen von Koth in die Bauch-

decken die häufigen Abscesse veranlasst zu haben, deren letzterer die Kothfistel hinterliess. Ob im letzten Abscesse auch ein Darmbruch sich befunden habe, welcher beim Oeffnen des Abscesses zugleich mit verletzt worden, ist ungewiss; keinesweges aber möchte, nach dem geringen Kothabflusse zu schliessen, die Fistel aus einem eingeklemmten Bruche entstanden sein. — Wann und wie aber die vollkommene Trennung des Darmes entstanden, möchte am schwierigsten zu bestimmen sein. Der Mangel von Spuren einer frischen Trennung, so wie der Umstand, dass schon am dritten Tage nach der Reposition des vorgefallenen Darmstücks (an welchem Tage doch wohl noch keine Verwachsung der Darmenden eingetreten sein konnte, besonders da diese nur einander gegenüber gelegt werden konnten) Kothentleerung durch den Mastdarm eintrat, möchten freilich zu der Annahme berechtigen, dass die vollkommene Trennung schon eine Zeitlang vor dem Vorfalle bestanden habe.

Es möchte aber aus dem Gesagten die Lehre für gerichtliche Aerzte hervorgehen: bei Gutachten über Bauchverletzungen immer die grösste Vorsicht zu handhaben, da, wie in diesem Falle, sich erst jahrelang nach der Vernarbung eine Verletzung des Darmkanals ergeben kann.

Diese Bogen lagen ein Jahr nach dem Vorfalle in der Reinschrift fertig, als der Kranke wieder zu mir kam und klagte: dass er jetzt gar keinen Koth, sondern nur *Flatus* und Darmschleim auf natürlichem Wege entleere; aller Koth fliesse aus dem *anus praeternaturalis* (der jetzt die Stelle der frühern Kothfistel vertritt). Er habe dem von mir erhaltenen Verbande seit einem halben Jahre einen andern substituiren müssen, weil jener nicht mehr im Stande gewesen sei, den zu Zeiten mit Gewalt hervordringenden Koth zurückzuhalten. Durch die Vorrichtung, die er jetzt gebrauche, sei er zwar nur einmal des Tages genöthigt, dem Kothe freien Abfluss zu gestatten,

aber dennoch wünsche er, wenn es möglich sei, von dem lästigen Uebel befreit zu werden; keine noch so schmerzhafte Operation würde ihn abschrecken, wenn nur die entfernteste Hoffnung zu seiner völligen Herstellung vorhanden sei. — Die Vorrichtung, welche der Kranke selbst zur Retention des Kothes angefertigt hatte, war einfach, sehr bequem und vollkommen ihren Zweck erfüllend. Dieselbe bestand aus zwei kreisrunden Platten gewöhnlichen Schuhleders, beide grösser als der widernatürliche After, und in der Mitte durchbohrt. Die eine untere Platte war dünner, weicher und kleiner, die andere obere von festerm und dickerm Leder und zugleich grösser. Durch die in der Mitte beider Platten befindlichen Löcher wurde ein doppelter Bindfaden geführt, der an einem Ende einen Knoten hatte, welcher auf der untern Fläche der untern Platte zu liegen kam. Bei der Anlegung wurde die untere Platte mit dem Knotenende des Fadens durch den *anus praeternaturalis* geführt und im Darme entfaltet, darauf die obere Platte auf dem doppelten Faden bis hart an die Ränder des *anus praeternaturalis* geschoben, die beiden Fadenenden entfaltet und über ein auf die obere Fläche der obern Platte gelegtes Holzstäbchen zusammengebunden. Der Kranke hatte durch diese Vorrichtung die Kothentleerung vollkommen in seiner Gewalt. Eine nachtheilige Einwirkung derselben aber konnte ich bis etzt noch nicht erkennen, weshalb ich nur den Rath gab, die innere Platte mit einer ähnlichen von Cautchouc zu verwechseln.

Bei der Untersuchung des Darms mit meinem Zeigefinger fand ich nach links eine dem Gefühle nach blind endende Höhlung, in deren äusserstem Theile ich einen kleinen Wulst deutlich fühlen konnte. Wahrscheinlich umschliesst dieser Wulst die kleine, noch vorhandene Oeffnung, doch gelang es nicht, eine gewöhnliche Sonde durchzuführen. Uebrigens war das Ergebniss der frühern Untersuchungen unverändert.

Um den dringenden Wünschen des Patienten nach-

zukommen, entwarf ich zur Radicalkur einen Operationsplan, nach welchem der Darm, nach vorhergegangener Erweiterung des widernatürlichen Afters, an seiner Verengerungsstelle mit einem scharfen Häkchen gefasst, aus dem *anus praeternaturalis* hervorgezogen und auf diese Weise zugleich umgestülpt werden sollte; darauf sollten die verengerte Stelle des Darms ausgeschnitten und die getrennten Darmenden durch die *Lembert*'sche Darmnath wieder vereinigt werden. — Dieser Plan kam jedoch nicht zur Ausführung, da der Kranke bei der Vorstellung über den möglichen tödtlichen Ausgang vor der Gefahr zurückbebte.

Vermischtes.

1. Ueber die gute Wirkung des kohlensauren Natrons bei Harnsteinen, welche aus harnsauren und phosphorsauren Salzen bestehen.

Eine Dame, früher schon durch den Schnitt von einem nicht unbeträchtlichen Blasensteine befreit, litt periodisch an Abgang eines an Harnsäure und phosphorsaurer Kalkerde reichen Schleims. Nach längerer Zeit stellten sich wieder Steinbeschwerden ein und die Untersuchung ergab einige kleine Steine in der Blase. Die Analyse des durch den Schnitt entfernten Harnsteins ergab in 100 Theilen 28,5 Harnsäure, gebunden am Ammoniak und aus 70,0 phosphorsaurem Kalke und phosphors. Talkerde.

Es war also die Möglichkeit vorhanden, dass bei der Darreichung des doppelt kohlensauren Natrons die Harnsäure aufgelöst und so die gebildeten Steine in der Blase zum Zerfallen gebracht werden konnten. Die Kranke gebrauchte täglich zwei Drachmen des Salzes in einer Flasche Selterwasser gelöst und trank diese Flüssigkeit lauwarm; es wurde also das Vichy-Wasser nachgeahmt. Der Urin reagirte stark alkalisch, brauste mit Säuren,

fällte die schwefelsaure *Magnesia* nicht, weshalb ich annehmen durfte, dass er das kohlensaure Natron als Bikarbonat enthielt. Der in einem Tage gelassene Urin wurde verdampft, in Wasser gelöst und mit Salzsäure gesättigt; es entstand ein Niederschlag, der durch das Filtriren gesondert, wieder in Aetzkali gelöst und dann aufs neue mit Salzsäure gefällt wurde. Der erhaltene, fein krystallisirte Niederschlag betrug 3 Gran, er gab mit verdünnter Salpetersäure erhitzt und mit Ammoniakdämpfen in Berührung gebracht, die schönste Carminröthe, den unumstösslichen Beweis, dass er aus Harnsäure bestehe. Nach achttägigem Gebrauche gingen Steinstückchen ab, welche 3—4 Linien lang und eine Linie breit waren; sie bestanden aus einer Rinde, die mit unzähligen Krystallen, dendritisch gruppirt und aus den schönsten Tafeln mit zugespitzten Endflächen bestehend, besetzt war. Diese Rinde mit den Krystallen bestand aus phosphorsaurem Kalke mit phosphorsaurer *Magnesia*, zwischen denen heraus die abgelagerte Harnsäure durch das Natron entfernt war.

Einzelne Stücke des durch den Schnitt entfernten Blasensteins wurden genau gewogen und mit einer Auflösung von doppelt kohlensaurem Natron einige Tage bei einer Temperatur von 15 Graden in Berührung gelassen. Der Stein wog vorher 21 Gran und hatte nach der Behandlung sehr wenig verloren; der Verlust bestand aus Harnsäure, welche mit dem Natron verbunden war. Bei erhöhter Temperatur war der Verlust beträchtlicher, noch beträchtlicher, wenn einfach kohlensaures Natron angewandt wurde.

Stettin. Dr. *Scharlau.*

---

2. *Vicia Faba* als *Antihydropicum*

Ein achtjähriger Bauerknabe unweit Rathenow, der immer ein cachectisches Aussehen gehabt haben, jedoch gesund gewesen sein soll, hatte bereits mehrere Monate

lang an Bauchwassersucht gelitten und allerlei Hausmittel vergebens gebraucht, als ich ihn sah. Das blasse Gesicht und die Augenlider waren so geschwollen, dass der Knabe kaum sehen konnte, der Unterleib war enorm ausgedehnt und hochgespannt: die Nabelgrube völlig verstrichen, die Haut glänzend. Das *Scrotum* stellte eine grosse, bis zur Hälfte der Oberschenkel herabhangende, durchscheinende Wasserblase dar, in welcher der *Penis* oberhalb sich durch eine kaum merkliche Hervorragung markirte. Der Knabe war fieberfrei, bei ziemlich guter Esslust, entleerte nur sehr kleine Quantitäten eines braunen Urins. Nach erfolgtem Gebrauche vieler *Diuretica* empfahl ich ein Mittel, welches ich von einem benachbarten Landgeistlichen mit grossem Nutzen hatte anwenden sehen, nämlich das Decoct von einer guten Handvoll Saubohnen (*Vicia Faba*) in ungefähr $\frac{1}{2}$ Quart Wasser, dreimal täglich, jedesmal zwei Tassen voll lauwarm getrunken. Hierauf stellte sich nach einigen Tagen eine solche Diurese ein, dass innerhalb 24 Stunden $1\frac{1}{2}$, späterhin zwei Quart und darüber eines hellen Urins abgingen, wobei der *Hydrops* sich täglich minderte, innerhalb drei Wochen gänzlich verschwand und der Kranke sein früheres normales Volumen wieder erhielt. Die jetzt möglich gewordene Untersuchung des Unterleibes liess keine Abnormität eines Eingeweides entdecken. Unter dem Nachgebrauche eines *Infusi Trifolii fibr.* und bei angemessener nährenden Diät erhielt der Kranke ein gesünderes Ansehen als er jemals gehabt, und erfreute sich später des besten Wohlseins.

Rathenow. Kr. Phys. Dr. *Ruhbaum.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Kritische Beleuchtung der Blasensteinzertrümmerung wie sie heute dasteht, gestützt auf eine Erfahrung von dreiundzwanzig gelungenen Fällen. Von *Victor Ivanchich*, Dr., pr. Arzte in Wien. Mit 4 Tafeln. Wien, 1842. XIV und 287 S. 8.

(Eine höchst beachtenswerthe, mit Kritik und eigener, für Deutschland unerhört reicher Erfahrung auf dem betreffenden Gebiete abgefasste Schrift, die sich den besten französischen lithontriptischen Werken (*sit venia verbo!*) an die Seite stellt, ja sie übertrifft, weil sie für keine der verschiedenen Ansichten Parthei nimmt, vielmehr die Behauptungen *Civiale's*, *Heurteloup's* und *Leroy's* gleichmässig prüft. Dass der Vf. enthusiastisch für die Steinzertrümmerung eingenommen ist, ist wohl natürlich, wenn man aus den Krankengeschichten ersieht, dass er von 24 betreffenden Operirten, — nur einen Einzigen verloren hat, ein Resultat, das er mit Recht ein höchst erfreuliches nennt, da, zumal unter den eben nicht sehr günstigen Altersverhältnissen seiner Kranken, ein solches Heilungsverhältniss ohne Zweifel durch blutige Operationen nicht erzielt worden wäre. Von den Kranken waren nämlich nur 3 achtzehn Jahre alt, 2 in den Dreissigern, 3 in den Vierzigern, 6 in den Funfzigern, und neun in den Sechszigern. Die mittlere Zahl der Sitzungen war nahe 6, die durchschnittliche Dauer der Operation 29—30 Tage. — Die saubern Tafeln geben Abbildungen des vollständigen lithontriptischen Apparates.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 31. *Berlin, den 30ten Juli* 1842.

Atrophie des Uterus mit Menometastasie. Vom Med. Rath und Prof. Dr. d'Outrepont. — Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin im April, Mai und Juni d. J.

Geschichte einer Atrophie des Uterus und der damit verbundenen Menometastasie (*Menstruatio aberrans*).

Mitgetheilt vom Med. Rath und Prof. Dr. *d'Outrepont* in Würzburg.

Unter die Ursachen der Menaphanie und der Amenorrhoe gehören Krankheiten, Missbildungen und überhaupt organische Fehler des Gebärmuttersystems, worüber sich in den Werken über die Geschlechtskrankheiten, die Geschlechtsorgane und die Geschlechtsverrichtungen ausführliche Nachrichten finden. In manchen dieser Fälle, wo die Ursachen der Amenorrhoe nicht zu beseitigen sind, erlebt man, dass die Natur, sobald sich die Pubertät einstellt, sich bestrebt, auf andern Wegen die monatliche Ausscheidung zu Stande zu bringen, nämlich durch die sogenannte *Menstruatio vicaria, aberrans*, Menometastasie.

Sehr mannigfaltig und vielfach sind die Mittel und

Wege, die die Natur dazu einschlägt; bald sind es Ausscheidungen, namentlich blutige aus Organen, deren eigenthümliches Leben dabei nicht gefährdet wird, z. B. Nasenbluten, Blutungen aus hohlen Zähnen, aus chronischen Fussgeschwüren, bald sind es gesteigerte Ausscheidungen des eigenthümlichen Produkts eigener Organe, z. B. Speichel- und Thränenflüsse, Schweissabsonderung, Durchfälle, wässriges Erbrechen u. s. w. Diese Ausscheidungen erfolgen alle Monate, und der Organismus befindet sich dabei wohl. Schlägt aber die Natur andere Wege ein, deren Ausscheidung die Function des Organs für den Augenblick oder für die Zukunft compromittirt, so besteht der Organismus nicht mehr ganz in seiner Integrität, wie z. B. wenn sich die *Menstruatio aberrans* als Lungen- und Magenblutung gestaltet. Meistens geschieht die Ausscheidung alle Monate aus dem nämlichen Organe, allein man erlebt Fälle, wo das Bestreben der Natur zu einer Ausscheidung nach aussen verschiedene Wege einschlägt, und mannigfaltige Produkte erzeugt, und zwar nicht bloss, wenn die *Menstruatio aberrans* in Folge einer ursprünglichen Krankheit oder Missbildung der Genitalien sich einstellt, sondern auch bei Personen, die früher regelmässig durch die Genitalien menstruirten, oder später an Amenorrhoe litten, deren Ursachen nicht zu beseitigen waren. *Gardien* beobachtete ein Mädchen in der *Salpetrière,* welches in Folge einer Unterdrückung der Menstruation periodische Blutentleerungen hatte: und zwar 1) 6 Monate lang durch kleine Geschwüre an den Beinen; 2) während eines Jahres durch Geschwüre an den Armen; 3) 6 Monate lang durch die Oeffnung eines *Panaritium* am linken Daumen; 4) 2 Jahre durch Geschwüre am Augenwinkel in Folge eines *Erysipelas faciei;* 5) 5 Monate durch den Nabel in Folge eines andern *Erysipelas;* 6) während 4 Monaten durch den *Malleolus internus* des linken Fusses, und 7) 2 Monate lang durch das linke Ohr. Hörte der Blutfluss auf einem dieser Wege auf, so traten Nasenhämorrhagieen und Hämopty-

sieen ein, denen Convulsionen, Kopfschmerzen und *Stupor* vorangingen.

Dieser Fall hat grosse Aehnlichkeit mit dem, von dem hier die Rede sein wird, doch mit dem Unterschiede, dass die Person, von der *Gardien* spricht, früher menstruirt war und an Amenorrhoe litt, während die, welche der Gegenstand dieses Aufsatzes ist, die Catamenien nie gehabt hat, und mit der Menaphanie behaftet war; doch waren die Folgen die nämlichen, obgleich die Prognose bei der Amenorrhoe günstiger ist, als bei der Menaphanie.

Anna Margaretha M., aus Würzburg, 23 Jahre alt, Tochter sehr schwächlicher Eltern, verlor ihre Mutter, die 38 Jahre alt wurde, an der Lungensucht, und den Vater an *Marasmus* in seinem 63sten Jahre, an dem er 10 Jahre gelitten hatte. Sie hatte neun Geschwister, wovon zwei in den Kinderjahren starben, und ein erwachsener Bruder jetzt noch anhaltend kränkelt; zwei Schwestern hatten einen mächtigen Kampf beim Eintritt der monatlichen Reinigung, die jedoch bei beiden sehr unregelmässig sich einstellt, eine dritte Schwester starb in ihrem 19ten Jahre, ohne je menstruirt zu haben, nachdem sie schon lange Zeit an *Molimina ad menstruationem* gelitten und von einem sehr geschickten Arzte vergeblich behandelt worden war; es geschah an ihr keine Leichenöffnung, doch wurde erklärt, sie sei an den Folgen der nicht eingetretenen Menstruation gestorben. — *Anna Marg. M.* war in ihrem 19ten Jahre mittlerer Grösse, geraden Körperbaues, schwächlich, mager, von gelblicher Hautfarbe, hatte die Kinderkrankheiten leicht überstanden und sich bis dahin immer wohl befunden; sie war ohne besondere Strenge als Wäscherin und Leinwandbleicherin zur Arbeit erzogen und angehalten worden, hatte eine ihrem Stande angemessene sehr gute und moralische Erziehung bekommen, und immer eine gute Kost, Pflege und Behandlung genossen; sie erkrankte in ihrem 19ten Jahre an *Molimina ad menstruationem*, nämlich an heftigen periodischen Schmerzen im Unterleibe, am Kreuze und in den Hüften, welche

Erscheinungen sich alle vier Wochen mit mehr oder weniger Heftigkeit wiederholten; dann kamen dazu mehrere Symptome der Bleichsucht, als Blässe des Gesichts, erschwerte Respiration, Zittern bei den körperlichen Bewegungen, Oedem an den untern Gliedmaassen, grosse Traurigkeit.

Die Verwandten, in der Angst, dass das Mädchen, wie seine Schwester an den Folgen der verhaltenen *Menses* sterben würde, verlangten meine Hülfe. Ich fand die Patientin, wie ich sie eben beschrieben habe, nur auffallend war es mir, dass sie sehr schmale Hüften hatte und ihr *Habitus* sich mehr männlich als weiblich verhielt. Ich suchte im Anfange das Bestreben der Natur, eine Ausscheidung durch die Genitalien zu bewirken, zu unterstützen und liess sie unter Begünstigung einer guten Witterung Stahlbäder und Stahlwässer innerlich gebrauchen, dabei aber wurden Fussbäder mit Senfmehl, Dämpfe an die Genitalien, mässige körperliche Bewegung, Aufenthalt in reiner Luft, zweckmässige Diät, psychische und physische Schonung angeordnet; doch obgleich der allgemeine körperliche Zustand durch die Ausführung des Kurplans sich bald besserte, die Müdigkeit, die Fussgeschwülste, das üble Aussehen sich verloren, so blieben doch die *Molimina ad menstruationem* immer dieselben und vermehrten sich auch bei manchen Perioden; es zeigte sich keine Spur der Ausscheidung in den Genitalien, die Brüste entwickelten sich nicht; so zeigte sich auch bei ihr keine Neigung zum männlichen Geschlechte; sie bekam ein sehr ernstes Wesen, doch fasste ich Vertrauen in die Zukunft auf den Grund des allgemeinen Besserverhaltens der Gesundheit; vier Monate lang dauerte die erwähnte Behandlung, dann aber fingen Scenen an, die bis zu ihrem Tode fortdauerten; es bildete sich während der Menstrualbeschwerden plötzlich, wie mit Einem Schlage, eine acute Bauch- und Hautwassersucht, worauf die Beschwerden diesmal plötzlich aufhörten. Ich glaubte diese Erscheinung als den Ausdruck einer vicariirenden Reini-

gung — *Menstruatio aberrans* — vindiciren zu dürfen; ich dachte, die Natur wollte etwas produciren, sei aber auf einem Irrwege; die Ursache könne in einer abnormen Beschaffenheit der Genitalien liegen; diese Meinung veranlasste mich zu einer genauen Exploration; ich fand nebst dem oben erwähnten schmalen Becken die äussern Geschlechtstheile sehr unentwickelt, den Schaamberg flach, keine Haare daran, das Hymen unverletzt, aber daran eben so wenig wie in der Mutterscheide eine Atresie, indem ich mit einer Sonde durch die kleine Oeffnung am Hymen $4\frac{1}{2}''$ tief eindringen konnte; der in den Mastdarm eingebrachte Zeigefinger fühlte die Spitze der Sonde; nun dachte ich an die Möglichkeit einer Atresie des Muttermundes, Mutterhalses oder der Gebärmutter selbst, doch war diese durch die Untersuchung nicht zu erkennen. Zur Ausmittelung des gänzlichen Mangels des *Uterus* untersuchte ich mehrmals *per anum*, fand aber dieses Organ nicht, so dass ich glaubte, entweder fehle der *Uterus* ganz, oder sei verkümmert. Da aber diese Untersuchung keine Sicherheit gewährte, so gab ich nicht gleich Anfangs die Hoffnung auf, die abnorme Thätigkeit in den Genitalien doch zu Stande zu bringen, und nachdem die Wassersucht schnell und leicht beseitigt worden war, liess ich etliche Monate nach einander bei dem Eintritte der Menstrualbeschwerden Blutegel und dann späterhin blutige Schröpfköpfe an die äussern Genitalien und die innere Seite der Schenkel setzen, und so auch *Ol. Terebinthinae* und *Sabinae* am Kreuze und am *Perinaeum* einreiben. Etliche Monate nach einander wurden die Schmerzen durch die Behandlung gemindert, dauerten aber doch zwei bis drei Tage fort, allein es kam keine Secretion aus den Genitalien. Das arme Mädchen, müde der vergeblichen Behandlung und sehr zufrieden mit ihrem allgemeinen Wohlbefinden, widersetzte sich jeder weitern Kur um desto mehr, weil die Stiche von den blutigen Schröpfköpfen von einer Periode zur andern nicht heilten. Indessen kamen nach dem Aufhören dieser Behandlung die monatlichen

Secretionen auf andern Wegen, nämlich entweder als Wassersucht in den allgemeinen Bedeckungen, untern Gliedmaassen, grossen und kleinen Schaamlefzen, wohl auch in der *Pleura;* dann als Congestionen nach dem Kopfe, in Begleitung von sehr heftiger Eclampsie, welche so lange dauerte, als früher die Menstrualbeschwerden im Unterleibe; öfter auch als Congestion nach dem Herzen mit Erstickungsgefahr und Zeichen der Herzentzündung, auch als wässriges, mehrere Tage dauerndes Erbrechen. Die Behandlung musste bloss symptomatisch eingeleitet werden; man suchte die augenblickliche Lebensgefahr, welche durch die Congestionen und die Entzündungen, so auch durch die schnellen Ergüsse bedingt wurde, zu entfernen und die krankhaften Ergüsse zu beseitigen.

Die wässrigen Ergüsse in die Haut, in die Schaamlefzen, in die Bauchhöhle waren leicht zu bekämpfen; 5 bis 6 Tage nach dieser Form der *Menstruatio aberrans* waren hinreichend, um sie zu entfernen. Die Krisen machten sich durch die Nieren und zum Theil durch die Haut; am besten bewährte sich dazu die Einreibung von *Ol. Olivarum* mit *Ol. Terebinthinae* und einem Zusatze von *Extr. Squillae;* die innerlichen urintreibenden Mittel jeder Art wurden ausgebrochen; als bei einem Anfalle ein Erguss in die *Pleura* erfolgte, kam die Kranke in grosse Lebensgefahr; die Einreibung der erwähnten Salbe, scharfe Senfteige auf die Brust und an die untern Gliedmaassen brachten doch eine gute Krise zu Stande; bei den Congestionen nach dem Kopfe halfen wiederholte Aderlässe. Blutegel am Kopfe, mehrere Tage nach einander fortgesetzte kalte Ueberschläge auf denselben, scharfe Senfteige auf die Fusssohlen, reichliche Essigklystiere retteten die Unglückliche, nachdem die Eclampsie mit schnell auf einander folgenden Anfällen drei Tage gedauert hatte. Die grösste Gefahr aber erlitt das Mädchen von *Asthma* in Folge mehrerer Herzentzündungen, welche schnell und oft wiederholte Aderlasse erforderten; am wenigsten litt die Kranke, wenn die *Menstruatio aberrans* sich im Magen

fixirte; das dadurch erregte Erbrechen einer serösen Masse war ihr sehr wenig beschwerlich; sie gebrauchte keine Arznei dagegen, und konnte sogar ihre häuslichen Geschäfte dabei verrichten. Ich machte noch einen Versuch durch die Erzeugung einer anhaltenden vicarirenden Absonderung, diesen monatlichen Process auf einen Theil zu fixiren, wo die Ausscheidung gefahrlos sein könnte, und liess Fontanellen an die innere Seite der Schenkel setzen; allein die dadurch bedingte Erzeugung war nur eine seröse und keine eitrige, und blieb ohne weitern günstigen Erfolg. Ich liess mich dazu durch den Umstand bestimmen, dass nach der Erzählung der Umstehenden zweimal etliche röthliche Flecken im Hemde und an dem Leintuche der Patientin bemerkt worden wären, doch zeigte sich, dass das Mädchen an den Stellen, wo man sie geschröpft hatte, wegen starken Juckens heftig kratzte und eine geringe Blutung dadurch bewirkte. — Endlich nach so vielfältigen und langwierigen Leiden und vergeblicher Behandlung unterlag die Person nach einer Herzentzündung in Folge eines Ergusses in den Herzbeutel unter den Symptomen der Apoplexie am 27. Januar 1842.

Leichenfund. Gelbliche Gesichtsfarbe, 28 Stunden nach dem Tode noch keine Fäulniss, gerader Körperbau, mittlere Körpergrösse, schmales oberes und unteres Bekken, gerade gestreckte untere Gliedmaassen, wie bei Männern, ziemlich breite Schultern, hoher Brustkasten, Unterleib nicht aufgetrieben, keine Brüste, sondern bloss sehr wenig ausgebildete Brustwarzen ohne *Areola*, nur sehr wenige und blonde Haare am Schaamberge, unverletztes Hymen, am Kopfe starkes, schönes, ganz schwarzes Haar.

In der Kopfhöhle fanden sich nur etliche Spuren von Blutandrang und sehr wenig Wasser zwischen den Hirnhäuten, das Herz hypertrophisch, sonst aber von guter Beschaffenheit, mit Ausnahme einer unbedeutenden Erweiterung des linken Herzohrs, der Herzbeutel war mit

sehr viel *Serum* angefüllt (die eigentliche Todesursache), beide Lungen waren von guter Beschaffenheit, gross, entsprechend dem breiten Brustkasten; *Pleura* und das *Pericardium* waren fehlerfrei, so auch der ganze Darmkanal, der linke Leberlappen mässig hart, doch nicht entartet, die ganze Leber übrigens grösser als gewöhnlich, Milz und Nieren fehlerfrei, am Netze und Darmkanal wenig Fett, aber desto mehr in der Nähe der Genitalien, am Schaamberge und in der äussern Beckengegend, wie wenn die Natur eine lebhaftere Vegetation in dieser Gegend statt der regelmässigen Absonderung erzeugt hätte.

Befund der Genitalien: Das Hymen unverletzt, im Vorhofe die deutlich zu sehenden von *Duverney*, *Bartholin* und in neuerer Zeit von *Tiedemann* beschriebenen Drüsen sehr sichtbar (cf. *Fr. Tiedemann*, von den *Duverney*'schen, *Bartholin*'schen oder *Cowper*'schen Drüsen des Weibes und der schiefen Gestaltung und Lage der Gebärmutter; Heidelberg und Leipzig 1840); die Mutterscheide hatte die gewöhnliche Länge, doch war sie weich und hatte wenig Falten; der *Uterus* bot übrigens die grössten Merkwürdigkeiten dar, er war in seiner Bildung ganz verkümmert, eigentlich atrophisch, und hatte die Grösse und Gestalt wie beim neugebornen Kinde. Der Mutterhals hat noch das Uebergewicht über den Körper. Bei genauer Ausmessung des *Uterus* fand man folgende Verhältnisse, und die Abweichungen vom Normalmaasse der Gebärmutter einer Jungfrau im Alter der Pubertät:

Uterus der Patientin.		*Uterus* einer Jungfrau im Pubertätsalter.
1) Länge des ganzen Organs	19‴	24—26‴
2) grösste Breite	12‴	18—20‴
3) - Dicke	$5\frac{1}{2}$‴	9‴
4) Länge des Mutterhalses	12‴	10—12‴
5) Breite	7‴	6—8‴
6) Dicke	6‴	5—6‴
7) Länge der Uterinhöhle	5‴	12‴
8) Breite	11‴	9‴

	Uterus der Patientin.	*Uterus* einer Jungfrau im Pubertätsalter.
9) grösste Dicke der Uterinwand im Grunde der Gebärmutter	$2'''$	$5'''$
10) an den Seiten	$2'''$	$4'''$
11) im Mutterhalse	$2\frac{1}{2}'''$	$3'''$

Die Gebärmutterbänder, *Fallopi*'schen Röhren waren von normaler Lage, Grösse und Beschaffenheit, der linke Eierstock stand etwas näher am *Uterus* als der rechte, beide waren übrigens gesund.

Die Ursache der *Menstr. aberrans* wurde nun durch den Befund der Leichenöffnung hinreichend erkannt, nämlich in der Atrophie oder in dem unausgebildeten, auf der Stufe der Kindheit zurückgebliebenem Zustande der Gebärmutter. Daher blieben alle Heilversuche vergebens, daher vergebens das Bestreben der Natur, in den Pubertätsjahren die monatliche Secretion auf dem gewöhnlichen Wege zu bestreiten. Die Organe fangen erst an zu wirken, wie die Morphologie zeigt, wenn sie die zu ihrer Verrichtung nöthige Beschaffenheit erlangt haben; dies war nicht der Fall bei der *A. M. M.;* die individuelle Sphäre hatte zwar bei ihr sich gehörig ausgebildet, nicht aber das Uterinsystem; im resp. Organismus war das Bedürfniss zu zeugen nach aussen vorhanden, allein der atrophische Zustand des *Uterus* eignete sich nicht zur Ausscheidung, daher schlug die Natur andere Wege ein und die Vorgänge in andern Organen richteten nach und nach den ganzen Organismus zu Grunde. Hätte die Natur andere Ausscheidungen bewirkt durch Organe, deren Leben dabei nicht compromittirt gewesen wäre, z. B. durch Schweiss, Nasenbluten, Speichelfluss, Urin, blutige Hämorrhoiden, so hätte die Individualität dabei längere Zeit oder gar bis zum Eintritte der Decrepidität gut dabei bestehen können.

Dass die Gebärmutter ganz fehlen kann, haben uns ältere und neuere Anatomen hinreichend bewiesen, so auch, dass bei diesem Mangel die Menstruation durch

das Gebärmuttersystem nicht Statt finden kann. Dass aber ein unvollkommner Zustand des *Uterus* zu den Ursachen der Menaphanie und wohl auch der Amenorrhoe gehören kann, beurkundet der hier beschriebene Fall. Es ist sehr auffallend, dass die Sexualfunction durch bedeutende und langdauernde Krankheiten und Missbildungen des *Uterus* nicht immer gestört oder unmöglich gemacht wird; weiss man ja doch, dass nicht bloss die Menstruation, die Empfängnissfähigkeit, Schwangerschaft und selbst die Geburt regelmässig verlaufen können bei Frauen, die an *Scirrhus*, *Carcinoma*, knochenartiger und fibrös-cartilaginöser Ausartung der Gebärmutter leiden; wichtige Fälle dieser Art habe ich in meiner Abhandlung (4r Band der gemeinsamen Zeitschrift 1s Heft S. 42) aufgeführt. Allerdings hatte aber dieses Organ vor dem Erkranken seine Ausbildung erhalten.

Doch nicht allein der atrophische Zustand der ganzen Gebärmutter begründet den eben erwähnten Missstand, sondern auch schon jener des Mutterhalses allein bei vollkommener Ausbildung des Grundes und des Körpers; ich berufe mich hier in dieser Hinsicht auf meine Aeusserung darüber in der *Isis* Jahrg. 1830. H. 5. S. 577, und in der gemeinsamen Zeitschr. im 4ten Bande 1sten Hefte S. 47. Meine Erfahrungen werden auch noch von andern Beobachtern bestätigt; so erzählt Herr Dr. *Cramer* in der medic. Zeitung des Vereins für Heilk. in Preussen Nr. 33. Jahrg. 1841. S. 159, er habe bei einer Frau, die nie menstruirt habe, aber mehrere Erscheinungen der *Menstruatio aberrans* darbot, bei der *Exploratio per vaginam* eine ganz fehlende *Portio vaginalis* gefunden, sonst aber nichts, was nur mit einigem Grunde auf einen Fruchthalter jenseits des Scheidengewölbes hätte schliessen lassen. Eine Untersuchung *per anum* geschah nicht; doch nahm Herr Dr. *Cramer* an, dass die Gebärmutter fehlte; es ist zu bedauern, dass er nicht erzählt, ob er einen Muttermund gefunden hat, indem bei etlichen Fällen, wo ich eine fehlende Vaginalportion fand, der Muttermund

und auch die Gebärmutter vorhanden war. Doch ist zu vermuthen, dass er keinen fand, er sagt nämlich, die Mutterscheide hätte sich wie ein blinder Sack geendigt.

Es lebt hier eine Frau von 32 Jahren, die ebenfalls nie menstruirt hat, sich übrigens ganz wohl befindet, niemals *Molimina ad menstruationem*, auch keine vicarirende Menstruation gehabt hat. Obgleich sie klein und schwächlich ist, nähert sich ihr Körperbau dem männlichen Typus, die Stimme ist ganz männlich, so auch die Gesichtszüge, an der Oberlefze zeigt sich Bart, wie bei einem Jünglinge beim Eintritte der Pubertät. Erst etliche Jahre nach ihrer Verheirathung erwachte die Sehnsucht, Mutter zu werden; sie fragte mich um Rath; als ich hörte, dass sie nie menstruirt hatte, bat ich um die Erlaubniss zur Untersuchung; ich fand die Mutterscheide kurz, sehr faltig, in einem blinden Sacke sich endigend und keinen Muttermund. Die Untersuchung *per anum* wurde nicht gestattet. Beim Drucke über dem Rande der Schaambeine mit gleichzeitiger Gegenwart des Zeigefingers in der Mutterscheide fand ich nicht, dass mir die Mutterscheide näher kam. Daraus schloss ich, dass nicht bloss die Vaginalportion, sondern auch die ganze Gebärmutter fehlen könne; ich stellte in Betreff der Empfängnissfähigkeit üble Prognose, und ein auf den Grund meiner Untersuchung zu Rathe gezogener auswärtiger Arzt schlug vor, durch das Scheidengewölbe einen Stich mittelst des Troicarts zu machen, in der Hoffnung, dass die Menstruation dadurch werde befördert werden; aber bei der wohlbegründeten Annahme eines gänzlichen Mangels des *Uterus* konnte ich mich um so weniger dazu entschliessen, da die Frau sich ganz wohl befindet. Ich vermuthe, dass diese Frau gar keinen *Uterus* besitzt, ob die Brüste sich entwickelt haben, weiss ich nicht; am Schaamberge sind sehr wenige Haare; die äussern Genitalien sind sehr verkümmert, mit Ausnahme der *Clitoris*, die länger als gewöhnlich ist; auch in psychischer Beziehung verhält sich diese Frau gänzlich wie ein Mann; da die Weiblichkeit

bei ihr so wenig hervorsticht, so konnten auch die weiblichen Geschlechtsverrichtungen zurückbleiben, und daher mag es kommen, dass die *Menstruatio aberrans* sich bei ihr nicht einstellt, wie es auch der Fall war bei den Frauen, wo ich die Vaginalportion ganz und gar nicht fand.

Woher es kam, dass bei der *M.* die *Menstr. aberrans* so verschiedene Organe zu ihrem Sitze nahm, ist kaum zu erklären; der üble Ausgang ist wohl dem Zustande zuzuschreiben, dass die eingeleiteten vicarirenden Absonderungen, z. B. durch die Schröpfköpfe, die Fontanellen u. s. w. den Erwartungen nicht entsprachen.

Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin in den Monaten April, Mai und Juni 1842.

Die Witterung im Monat April zeigte sich bis auf das letzte Drittheil der Jahreszeit ganz entsprechend: sie war abwechselnd und rauh, dann aber klärte sich das Wetter auf und ward gleichmässig und heiter. Die Temperatur wechselte auf eine auffallende Weise, doch war sie, selbst im letzten Drittel des Monats, mehr kühl, und wir hatten mehrere Nachtfröste; in den Morgenstunden schwankte der Stand des Thermometers zwischen — 3,0° und + 5,6°, und das Mittel war + 2,1°, in der Mittagstunde schwankte er zwischen + 1,5° und + 16,7°, das Mittel war + 9,1°; Abends schwankte er zwischen — 1,9° und + 10,2°, das Mittel war + 4,1°. Dabei war der Monat im Durchschnitt mehr trocken als feucht; das letzte Drittel zeigte nur heitere Tage und brachte gar keinen Regen, aber auch die ersten Wochen des Monats brachten zwar hier und da Regen, Schnee und Hagel, doch verhältnissmässig in nur geringer Menge. Der Stand des Barometers war im Durchschnitt hoch und nur in den ersten Tagen des Monats, wo der Stand desselben auf-

fallend niedrig war, 326,35‴, nicht unter dem Mittlern, zeigte auch nur mässige und nicht sehr schroffe Schwankungen; der höchste Stand desselben war 342,04‴, der niedrigste 326,33‴, der mittlere 332,87‴, demnach betrug die höchste Abweichung fast 18‴. — Der herrschende Wind in diesem Monat war der Nordwind mit seinen verschiedenen Abweichungen, von denen jedoch die von Osten bei Weitem überwog, wodurch der Wind eine höchst unangenehme Schärfe erhielt; der Westwind mit seinen Abweichungen ward nur ausnahmsweise bemerkt; dabei waren heftigere Windströmungen keine seltene Erscheinung. Die Vegetation blieb bei diesen ungünstigen Witterungseinflüssen sehr zurück.

Die Witterung im Monat Mai war zwar heiter und beständig, doch auf eine keinesweges günstige Weise: die Temperatur war durchschnittlich kühl und wir hatten fast nie wahre Luft- sondern nur Sonnenwärme, wovon nur wenige Tage eine Ausnahme machten. Der Stand des Thermometers wechselte in den Morgenstunden zwischen + 2,8° und + 12,8°, das Mittel war + 7,9°; in der Mittagstunde schwankte er zwischen + 11,4° und + 23,6°, das Mittel war + 16,6°; in den Abendstunden wechselte er zwischen + 7,0° und + 15,8°, das Mittel war + 11,1°. — Der Himmel war mehrentheils heiter und die Trockenheit ungewöhnlich: es fiel nur fünfmal Regen, und zwar in geringer Menge; zweimal hatten wir Gewitter; nur in geringem Grade wurde der Mangel an Regen durch den Nachts fallenden Thau ersetzt. Dabei war der Stand des Barometers im Durchschnitt hoch und fiel nur einmal während ein Paar Tagen unter das Mittel, zeigte aber ausserdem keine plötzliche noch auffallende Schwankungen; der niedrigste Stand desselben war 332,28‴, der höchste 340,88‴, der mittlere 338,01‴, die Abweichung betrug daher nicht über 8,68‴. — Der herrschende Wind war der Ostwind mit seinen Abweichungen nach Süd und Nord, nur in der ersten Woche und in den letzten Tagen herrschte der Westwind mit seinen Abweichungen vor; heftigere

Luftströmungen wurden nur zu Anfange des Monats bemerkt. Die anhaltende Dürre machte ihren nachtheiligen Einfluss nicht nur auf die Vegetation, sondern auch auf die lebenden Organismen bemerkbar.

Die Witterung im Monat Juni war im Allgemeinen schön, zeichnete sich aber durch mehreremal eintretenden bedeutenden Wechsel in der Temperatur aus, wobei namentlich die Nächte in der Regel verhältnissmässig kühl waren. Die Temperatur schwankte Morgens zwischen + 5,5° und + 14,2°, das Mittel war + 9,7°; Mittags schwankte sie zwischen + 10,5° und + 24,0°, das Mittel war + 17,5°; Abends zwischen + 8,6° und + 16,2°, das Mittel war + 12,6°. — Der Himmel war viel seltener heiter, als im vorigen Monat, und der ganz heitern Tage gab es nur wenige, die Tage, an denen Regen fiel, waren viel häufiger und Zeitenweise hatten wir sehr reichlichen Regen, doch kaum genug, um die grosse Dürre des Frühjahrs auszugleichen. Dabei war der Stand des Barometers immer noch hoch, zeigte häufigere, aber nicht sehr plötzliche, noch sehr grosse Schwankungen; der niedrigste Stand desselben war 332,87‴, der höchste 340,74‴, der mittlere 337,36‴. — Der herrschende Wind war der Westwind mit seinen Abweichungen nach Nord und Süd, nur in der Woche vom 5ten bis 12ten war der Ostwind, mehrentheils mit nördlicher Abweichung, herrschend; sehr heftige Windströmungen, namentlich aus Westen, wurden häufig bemerkt; Gewitter kamen dreimal vor.

Bei dem so anhaltend trockenen und zuerst kaltem Frühjahr mit herrschenden östlichen Winden und den später eintretenden sehr heissen Tagen bei herrschendem Westwind mit so bedeutendem Wechsel in der Temperatur war es wohl begreiflich, dass die Zahl der Kranken im Allgemeinen bedeutend, und das Verhältniss der Todesfälle zu den Geburten nicht das günstigste war.

Der Charakter der Krankheiten blieb, wie er es bisher gewesen war, der catarrhalisch-rheumatische, doch ward das Gastrische immer noch als vorherrschend be-

merkt, wenn es gleich in der ersten Hälfte des Quartals etwas in den Hintergrund trat, sich dagegen später um so heftiger, und zwar mit dem ausgesprochen biliösen Charakter, entwickelte.

Die catarrhalischen Krankheiten, erscheinend als Krankheiten der Respirationswerkzeuge, traten vorzüglich unter der Form von Husten, Schnupfen, Heiserkeit und *Angina* auf; erstere, besonders hartnäckig, nahmen vorzüglich in ihrem weitern Verlauf den krampfhaften Charakter an, und, sich nach Art des Keuchhustens gestaltend, befielen sie in einzelnen äusserst heftigen und beinahe zur Gefahr der Erstickung führenden Anfällen. Die Ophthalmieen waren selten rein catarrhalisch, in diesem Falle nicht von langer Dauer, wurden sie oft durch den Zutritt des Dyscrasischen, besonders des Scrophulösen und Gichtischen zu sehr hartnäckigen Uebeln; die Anginen, besonders häufig in der letzten Hälfte des Quartals, waren mehrentheils erysipelatös und mit Gastricismus verknüpft. In vielen Fällen, besonders aber bei Kindern, steigerte sich der Catarrh zur heftigern *Bronchitis* und ward, indem sich die Entzündung der Schleimhaut dem Lungengewebe mittheilte, zur Pneumonie; besonders geschah dies in der ersten Hälfte des Quartals. Endlich dürfen hierbei nicht übergangen werden die catarrhalischen Affectionen der Darmschleimhaut, welche sich in den eigenthümlichen schleimigen Durchfällen, nicht selten mit *Tenesmus* verbunden, als solche von den Durchfällen anderer Natur unterschieden.

Die rheumatischen Affectionen, theils mit, theils ohne Fieber, bildeten den Haupttheil der Erkrankungen; sie zeigten sich zum Theil, das Neurilem einzelner Nervenparthieen befallend, als rheumatische Neuralgieen, fieberlos, aber ziemlich hartnäckig, und befielen vorzugsweise die Kopf- und Gesichtsnerven oder auch die Kreuz- und Hüftnerven; theils aber auch, in den tendinösen und fibrösen Gebilden ihren Sitz aufschlagend, mehr oder weniger fix und chronisch; mit Fieber verbunden zeigten sie sich, wenngleich nicht so häufig, theils als *Rheumatismus articularus acutus*, theils als rheumatisches Fieber mit Ergriffensein der serösen Häute, und zwar vorzugsweise der Brusthöhle, und zeigten hier, namentlich in der ersten Hälfte des Quartals, den entzündlichen Charakter; so wurden sie nicht immer als solche, besonders durch das Ergreifen der serösen und fibrösen Häute des Herzens, zu gefährlichen Krankheiten, sondern auch dadurch, dass sie sich mit ei-

nem schon tiefer wurzelnden gastrischen Zustande complicirten, Neigung zur Frieselbildung erhielten und so, in das Nervöse übergehend, schwerere Krankheiten bildeten. Nicht selten complicirten sich diese Fieber auch mit den oben genannten catarrhalischen Affectionen der Respirationswerkzeuge und wurden so durch das gleichzeitige Ergriffensein zweier wichtiger Systeme, zu bedeutendern und wichtigern Krankheiten.

Während diese catarrhalisch-rheumatischen Krankheiten, vorzugsweise in dem ersten Theil des Quartals, die gastrischen Affectionen etwas zurückdrängten, traten diese, besonders im Monat Juni, überwiegend hervor; Durchfälle und Erbrechen, besonders gallichter Natur, gehörten zu den gewöhnlichsten Erscheinungen; neben andern gastrischen Affectionen, als Gastrodynieen, Cardialgieen, chronischen Gastricismen mit materieller Basis von Galle und Schleim, erschienen leichtere gastrische Fieber und die *Intermittens* gehörte nicht mehr zu den seltenen Erscheinungen, wie auch das gastrisch-nervöse Fieber, wenn auch nicht häufig, doch hier und da beobachtet wurde, dann aber mehrentheils mit *Bronchitis* complicirt vorkam; Abortiv-Formen und Prototypen dieser Krankheitsform zeigten sich nicht selten in einer leichtern Form von catarrhalisch-gastrischem Fieber, welche sich durch Vormittags-Exacerbationen mit vorangehendem Frösteln auszeichnete und besonders bei Kindern bemerkt wurde. Endlich verdient hier noch das häufige Vorkommen der Erysipelaceen Erwähnung.

Was die chronischen Krankheiten betrifft, so waren es vorzüglich die dyscrasischen, welche durch ihre Efflorescenz lästig wurden, als Gicht und Scropheln, auch chronische Exantheme zeigten sich besonders häufig und hartnäckig; überall, wo Anlage zu *Phthisis* und Tuberkeln in den Lungen war, schienen sich dieselben rascher zu entwickeln. Nächstdem bildete die Sphäre des Blutgefässsystems den Hauptheerd vieler Krankheiten, theils unter der Form von Hämorrhagieen, besonders aus Lunge und *Uterus*, theils als congestive Zustände, wodurch namentlich Schwindel, nicht selten auch Apoplexie erregt wurde.

Von den acuten exanthematischen Krankheiten war keine als epidemisch beobachtet, doch zeigten sich sowohl Scharlach als Masern immer noch sporadisch. Die letzten Reste der Keuchhusten-Epidemie verschwanden in der ersten Zeit des Quartals.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 32. *Berlin, den 6ten August* 1842.

Nux vomica gegen Lähmung. Vom Dr. Nolte. — Ueber die Wirkungen des Blutverlustes, nach Marshall Hall's Untersuchungen. Vom Dr. Reinbold. — Vermischtes. (Vergiftung durch arsenigsaures Kupferoxyd.)

Bestätigter Nutzen der *Nux vomica* gegen Lähmung in einem Falle von *Paralysis incompleta post refrigerium.*

Mitgetheilt vom Dr. *Nolte*, pract. Arzte in Hannover.

Wenn auch die nachfolgende Krankheitsgeschichte, als ein besonderes Krankheitsbild darstellend, nicht gerade den seltenern Erscheinungen einer gewissen Krankheitsform beigezählt werden kann, die sich im Allgemeinen durch ihren adynamischen Charakter, sowohl in der sensibeln als irritabeln Körpersphäre auszeichnet, so bietet sie doch manches Interessante dar, indem sie zeigt, wie leicht auch dem erfahrensten und glücklichsten Heilkünstler da, wo eine offenbar und klar scheinende ursächliche Beziehung und Veranlassung den Grund der Krankheitserscheinung legte, eine diagnostische Täuschung möglich ist, ohne auch nur im geringsten dem therapeutischen

Verfahren des handelnden Arztes von Seiten der Wissenschaft den leisesten Vorwurf zuzuziehen, zumal wenn Ursache und Wirkung so weit in der Zeit, wie im nachfolgenden Falle, aus einander liegen. Die Geschichte, freilich nur summarisch im Bilde und Verlaufe, aus weiter unten angeführten Umständen und Verhältnissen aufgefasst, ist folgende:

Herr *M. P.*, ein im Allgemeinen gesunder, kraftvoller junger Mann von 27 Jahren, mit sanguinisch-cholerischem Temperament begabt, als Hauslehrer in einem der ersten vornehmen Häuser hiesiger Stadt in glücklichen äussern Verhältnissen lebend, an eine ausgesucht kräftige, vorzüglich animalische Kost gewöhnt, und überall keine besondere Disposition zu Uebelbefinden und Krankheit zeigend, erlitt im Sommer 1834, während seines Aufenthalts auf einem Landgute seines Herrn Principals, einen Angriff der in jener Zeit überall epidemisch herrschenden *Influenza*, während gleichzeitig auch eine weit verbreitete Masern-Epidemie fortdauerte. Die catarrhalische Volkskrankheit trat im Durchschnitt genommen in ihrer einfachsten Form, als reines Gefässfieber auf, unter der gewöhnlichen Begleitung von Husten und sonstigen gelindern oder heftigern Brustaffectionen, denen übrigens nach überstandener *Influenza*, wie hin und wieder bei Disponirten, oder bei übertriebenem warmen Verhalten, keine Nachkrankheiten folgten, wie solches auch bei der an sich nicht ungünstigen hohen Temperatur der atmosphärischen Wärme im Laufe der Sommermonate, bei gehöriger Modification derselben, nicht anders zu erwarten war.

Bis zum Eintritt des Herbstes befand er sich nun im Allgemeinen wohl, und ohne alle krankhafte Beschwerden, die man etwa, als mit der *Influenza* in Relation stehend, hätte vermuthen können. Ein zufälliges starkes Echauffement während der noch sehr warmen Herbsttage gab aber wahrscheinlich, da die Abende schon bedeutend kühl zu sein pflegten, Veranlassung zu einer Erkältung, die dem längern Verweilen am offenen Fenster bei er-

hitztem Körper zuzuschreiben war. Gleich auf der Stelle, Abends 6 Uhr, spürte der junge Mann ein leises Schmerzgefühl im Kreuze, und schloss deshalb das Fenster, dem er, am Spieltisch sitzend, mit dem Rücken zugekehrt war. Am andern Morgen zeigte sich dasselbe Schmerzgefühl wieder, und blieb so in stärkern oder schwächern Abwechselungen mit freien Zwischenräumen während einer Zeitdauer von etwa drei Wochen periodisch bemerkbar, und verlor sich darauf auf mehrere Wochen fast gänzlich.

Als er nun bald darauf vom Lande zur Stadt zurückkehrte, so entwickelte sich allmählig ein Gefühl von Schwäche im untern Theile des Rückgrats, ab und zu mit leichten topischen Schmerzgefühlen verbunden, welche die freie Bewegung der afficirten Theile störten, und anhaltendes Gehen sehr erschwerten. Weder äusserer Druck, noch das Liegen auf dem Rücken vermehrte den Schmerz, und die noch immer leicht erträglichen Beschwerden waren die Ursache, dass der junge Mann, von anderweiten körperlichen Leiden frei, sein Uebel nur als einen gewöhnlichen leichten Rheumatismus mit Gleichgültigkeit betrachtete, und ausser einer früher angerathenen Einreibung mit Camphersalbe und Opodeldoc kein besonderes ärztliches Verfahren eintreten liess, um so mehr, als er stets fieberfrei war, und im Uebrigen keine Störung in den normalen Lebensfunctionen bemerkte.

Allein im Laufe der Zeit nahm die Schwäche im Rückgrat und den untern Extremitäten successive zu, so dass das Gehen von Zeit zu Zeit immer mehr erschwert und anhaltendere Körperbewegungen, auch durchaus langes Stehen nicht ohne Schmerzen im Rückgrat ertragen wurden.

Als dieser periodisch stärker oder gelinder wechselnde Zustand einige Monate im Laufe des späten Herbstes und des folgenden gelinden Winters von $18\frac{34}{35}$ gedauert hatte und die Beschwerden noch immer nicht cessirten, beklagte er sich einstmals im Februar des vori-

gen Jahres gegen mich über die Zunahme seines lästigen Uebels, wobei die Schmerzen im untern Theile des Rückgrats öfterer, obwohl in nicht sehr auffallendem Grade aggravirt, empfunden wurden.

Bei gänzlicher Abwesenheit von Fieberregungen, und in Rücksicht der supponirten Erkältungsursache, wodurch eine locale krankhafte Affection in der dynamischen Function der betheiligten Stränge der Bewegungsnerven des Rückenmarks, vielleicht auch ein gestörtes Reizverhältniss in der allgemeinen häutigen Umhüllung derselben innerhalb der Rückgratshöhle, der rheumatischen Form ähnlich, jedoch ohne erwiesene Ablagerung eines krankmachenden Stoffs, hervorgerufen worden war, war ich geneigt, das Uebel mehr als rein örtliches, in den Häuten des Rückenmarks nicht sowohl, als in der Scheide der vordern Stränge der aus dem Rückenmark abgehenden Bewegungsnerven begründetes, zugleich aber auch die dynamische Function dieser Nerven selbst störendes, anzusehen, ohne das gesammte Centralgebilde des Rückenmarks *in complexu* in Anspruch zu nehmen, da die Gefühls- und Empfindungsseite derselben, in der ungestörten Function der hintern Stränge des Rückenmarks sich aussprechend, auf keine Weise alienirt war.

Hätte man in der ergriffenen Parthie des Rückenmarks etwa eine entzündliche Affection desselben supponiren wollen, so konnte es doch nur eine passive, auf Schwäche gegründete subinflammatorische sein, weil bei gänzlicher Abwesenheit einer febrilischen Gefässaffection die Schmerzen nur unbedeutend in der Intensität, und nicht so bleibend in der Zeit waren, auch bereits zu lange schon gedauert hatten, als dass man einen rein activen entzündlichen Charakter hätte annehmen können. Ich glaubte also meinen Rath bloss auf die Anwendung äusserer Reizmittel beschränken zu müssen, und verordnete dem Kranken zu diesem Behufe, gewissermaassen als einleitende Procedur, folgendes sehr kräftige Liniment: *Rec. Ol. Terebinth.* ℥j, *Spir. camphor.* ℥ß, *Liq. Ammon.*

caust. ʒiij, *Tinct. Op. croc.* ʒj. Zum öftern Einreiben aufs Kreuz.

Um übrigens einer zufälligen Acescenz im Organismus vorzubeugen, die so gern bei rheumatischen Affectionen zum Grunde liegt, rieth ich dem Kranken, Tags über calcinirte *Magnesia* in starker Gabe in Zuckerwasser zu trinken und alle vegetabilischen Säuren zu vermeiden, übrigens aber in der gewohnten Diät fortzufahren.

Wenn nun auch Anfangs und im Verlaufe der nächsten Tage die Beschwerden des Kranken sich erleichtert zeigten, so schwanden sie doch nicht so schnell, als ich wünschte und hoffte, und die Fortdauer der leichten Schmerzgefühle im Rücken und der grossen allgemeinen Schwäche gab Veranlassung, dass der Hausarzt der Familie zu Rathe gezogen wurde, um durch möglichst baldige Beseitigung der Beschwerden des Kranken denselben zu einer bevorstehenden Reise geschickt zu machen.

Die alleinige ärztliche Behandlung des Kranken wurde nun dem auch von mir hochverehrten langjährig erfahrenen und mit scharfer Umsicht und tiefer Sagacität forschenden und handelnden Hausarzte der Familie übergeben, aus dessen therapeutischem Verfahren und der ärztlichen Pflege meines kranken jungen Freundes ich so viel abnehmen zu können glaubte, dass in Folge der deutlich erkannten Grundursache der Erkältung bei echauffirtem Körper, vielleicht auch als obscures heimliches Residuum eines supponirten materiellen Stoffs der erlittenen *Influenza*, auf die Bänder des Rückgrats oder die Häute des Rückenmarks metastatisch abgelagert, die Krankheitsform so wie das Wesen derselben von einem chronischen entzündlichen Zustande der krankhaft afficirten Theile im Rücken abgeleitet worden war, zu welchem Ende dem Kranken zunächst Schröpfköpfe auf das *Os sacrum* applicirt und zum innern Gebrauch *Emuls. Amygdal. comp.* ʒviij, *Camphor.* ʒß alle zwei Stunden zu zwei Esslöffel voll verordnet wurden. Zweimal nahm der Kranke diese sehr kräftige Arznei, obwohl ohne auffallende Wir-

kung. Wegen fortdauernder Schwäche wurde nun ein *Infus. Rad. Valer.* mit *Tinct. Valer. amm.* der *Emuls. Amygd.* substituirt, und Morgens, Mittags und Abends ½ Gran *Calomel* und *Sulph. stib. aurant.* in Form von Pillen verordnet, zugleich auch ein grosses Vesicatorium auf das Kreuz applicirt, um lange in Fluss erhalten zu werden. — Als Episode führe ich nur einiges aus der eigenen Erzählung des Kranken an, zu Folge welcher derselbe während des Gebrauchs der obigen Heilmittel sich successiv übler befinden wollte, namentlich in Ansehung der Schwäche und Unsicherheit in den untern Extremitäten. Wenn er, seiner Aeusserung nach, sich nach einer Aufregung im Rücken, durch Anstrengung im Gehen oder langem Stehen hervorgebracht, bald erholte, wenn er ruhig sass oder lag, und überhaupt fast völlig frei von Beschwerden war, wenn er den ganzen Tag über sich ruhig verhielt, so nahm doch allmählig, trotz dem, dass er mit äusserster Vorsicht stets Haus und Zimmer hütete, das lästige Uebel von Zeit zu Zeit zu.

Da bei dem Gebrauche der Mercurial-Pillen Salivation drohte, so wurden dieselben zurückgesetzt und die Mixtur allein genommen, zugleich auch Abends ein Pulver aus *Sulph. praecip.*, *Arcan. dupl.*, *Magnesia carb.* und *Elaeos. Foenic.* $\overline{aa}$ angewandt, wodurch der drohenden Salivation gewehrt wurde.

Wenn nun auch während des lange und anhaltend fortgesetzten sehr ernsthaften therapeutischen Verfahrens, so wie bei der vorsichtigen Schonung die Beschwerden des Kranken zu Zeiten in etwas gemindert wurden, so traten doch immer noch Perioden ein, wo das Uebel wieder verschlimmert sich zeigte, wie dies noch Tags vor der nicht länger aufzuschiebenden Abreise von hier nach Holzminden der Fall war, welche indess in einem bequemen Wagen zurückgelegt wurde.

Als der Kranke Anfangs Juni in Holzminden ankam, so unterliess er nunmehr aus eigenem Antriebe allen Arzneigebrauch, in der Hoffnung, dass die damalige sehr

warme Sommerwitterung wohlthätig auf seinen Zustand wirken werde, welches auch in den ersten Tagen seines dortigen Aufenthalts der Fall zu sein schien, allein das Wohlsein erstreckte sich nur bis auf einen gewissen Grad, und länger als höchstens ein Paar Stunden konnte er nicht gehen.

Noch vor der Abreise des Kranken von hier war, in der Hoffnung, das hartnäckige Uebel endlich zu tilgen, dem Kranken von Seiten des Hausarztes der Gebrauch der Eilser sulphurischen Schlamm- und Douchebäder empfohlen, zu welchem Ende er dann Anfangs Juli nach dem Badeorte abreiste und die Badekur zuerst mit den gewöhnlichen Wasserbädern anfing. Allein ganz gegen alle Erwartung wirkten die Bäder gleich vom ersten Anfang an höchst unerfreulich und nachtheilig auf den Zustand des Kranken, indem das früher bemerkte bessere Befinden desselben sich zusehends verschlimmerte, und der Leidende bei einem auffallend vermehrten Schmerz- und Druckgefühl im Rücken und grosser Kraftlosigkeit beim Gehen oder Stehen immer elender wurde. Die Bäder wurden ausgesetzt. Als sich darauf nach drei bis vier Tagen der Kranke in bedeutendem Grade besser fühlte, so wurden nun Schlamm- und Douchebäder angewandt, bei deren Gebrauch aber nicht nur die vorige Verschlimmerung wieder eintrat, sondern auch trotz der Fortsetzung der Bäder keine Besserung erfolgte, weshalb man genöthigt war, nach Ablauf von etwa drei Wochen die Badekur zu sistiren. Ende Juli reiste der Kranke von Eilsen wieder ab, in der Hauptsache nicht nur nicht gebessert, sondern seiner eigenen Aeusserung nach in einem so betrübten Zustande, wie er nie vorher gewesen war, denn es war ihm nicht möglich, auch nur eine Minute zu stehen, er musste sich auch beim Versuche zu gehen stets unterstützen lassen, wobei er ein stetes Aufwallen im Rücken — seiner Beschreibung nach — empfand.

Nach seiner Rückkunft aus dem Bade trat nun aber allmählig der eigenthümliche, als höchst wahrscheinlich

supponirte Grund des verborgenen Uebels deutlicher hervor, indem der Kranke, ohne eigentlichen reissenden Schmerz im Rücken zu empfinden, und ohne die Kraft sich zu bücken zu verlieren, nunmehr ein gewisses ziehendes Gefühl im Rücken und den untern Extremitäten verspürte, welches successive immer zunahm, verbunden mit einem deutlichen Unvermögen, beim Versuch zum Gehen den Beinen eine bestimmte willkührliche Richtung zu geben, auch kaum 100 Schritt ohne die grösste Anstrengung zu gehen, bei steter Gefahr umzufallen. Dabei empfand er ein fortwährendes Ziehen und Kriechen in den Beinen, zumal in den Unterschenkeln, welches durch keine veränderte Lage ganz cessirte. Eine ähnliche Beschwerde empfand der Kranke auch bei der willkührlichen Bewegung der Arme, konnte deshalb nicht ohne Gefühl von Schwäche in den Armen etwas anhaltend schreiben. Alles jedoch ohne eigentliche Schmerzen.

Worauf konnte nun alles dies anders deuten, als auf einen ursprünglichen Zustand von gradualer Paralyse der Bewegungsnerven eines Theils des Rükkenmarks, vorzüglich des untern Theils desselben, worauf gleich Anfangs die Erkältungsursache gewirkt hatte, höchst wahrscheinlich indess in causaler Beziehung unabhängig von irgend einem dahin abgelagerten Krankheitsstoffe, im Gegentheil in der innern dynamischen Facultät der Nerven selbst begründet, welche Ansicht mir von Anfang an als die wahrscheinlichste schien.

Aus gleichem Gesichtspunkte schien auch der dortige Arzt das Uebel des Kranken anzusehen und demgemäss zu handeln, indem er Phosphor-Liniment in das Rückgrat einreiben und mit *Spir. Serpilli* waschen liess. Zugleich musste der Kranke Bäder von Branntweinwäsche mit gemahlner Eichenrinde nehmen, im Bade selbst die leidenden Theile mit sogenanntem Vorsprung waschen, und ausserdem Driburger Wasser trinken.

Diese Verordnung des dortigen Arztes liess die

diagnostische Ansicht vermuthen, die Grundursache des ganzen so lange gedauerten Uebels in einem adynamischen Zustande der Nerven des Rückenmarks zu suchen, eine zufällige Erkältung in den ersten Bädern in Eilsen nicht als Ursache der damaligen Verschlimmerung des Uebels anzunehmen und eine erneuerte Entzündlichkeit zu supponiren, um wiederholte örtliche Blutentziehungen u. s. w. anzuwenden, die in frühern Zeiten keine merkliche Hülfe geschafft hatten.

Bei dieser Lage der Dinge und auf den Grund eines unterm 26. August von dem Kranken selbst in gänzlicher Muthlosigkeit abgefassten Schreibens an mich, worin er mir seinen hoffnungslosen, elenden Zustand fast verzweifelnd schilderte, fand ich mich bewogen, dem Kranken selbst meine von Anfang an gehegte Vermuthung über den Grundcharakter seiner Krankheit, so wie einen auf diese pathologische Ansicht gegründeten, und aus der ganzen Symptomengruppe, zumal in der letzten Zeit, abgeleiteten Vorschlag eines anzuwendenden Heilplans mit dem Vorbehalte mitzutheilen, denselben seinem dortigen Arzte zur Beurtheilung und allenfallsigen beliebigen Billigung vorzulegen. Ich glaubte nämlich mit einer gewissen Ueberzeugung annehmen zu müssen, dass das ganze Heilverfahren gegen Lähmung der Bewegungsnerven des Rückenmarks gerichtet werden müsse, und sandte demgemäss dem Kranken zur beliebigen Approbation seines Arztes folgende, auf diese Ansicht gegründete Vorschriften:

Rec. Pulv. gummos. ʒij, *Strychn. acet. l. muriat. gr. jj. M. f. pilul. No.* 120. *S.* Morgens und Abends 5 Stück zu nehmen.

Oder:

Rec. Pulv. irid. compos. ʒij, *Extr. Nuc. vom. spirit. gr.* xxiv. *M. f. pilul. No.* 120. *S.* Morgens und Abends 5 Stück.

Nach Umständen vielleicht beide Arzneien, öfterer genommen, anzuwenden, oder die Gabe zu erhöhen.

Ferner äusserlich:

Rec. Ol. Terebinth. ʒiß, *Liq. ammon caust.* ʒiij, *Tinct. Op. croc.* ʒj. *S.* Zum Einreiben auf das Rückgrat.

Da ich aber Grund hatte, von den Lohebädern nicht sehr viel zu erwarten, so glaubte ich statt dieser Bäder mit *Globul. martialib.* empfehlen zu müssen, um in Verbindung mit dem innern Gebrauche des Driburger martialischen Wassers auch von aussen durch die tonische Kraft des Eisens die gleichzeitig geschwächte irritable Seite der positiven (?) Rückenmarksnerven zu normaler Thätigkeit zu potenziren.

Aus einer von meinem jungen Freunde nach einiger Zeit erhaltenen Zuschrift erfuhr ich, dass sein dortiger Arzt mit mir übereinstimme, und demgemäss die *Nux vomica* in sofortige Anwendung gebracht sei. Zugleich meldete mir der Kranke mit grosser Freude, dass sich sein grosses Uebel zusehends bessere, das lästige Kriechen in den Beinen fast gänzlich nachgelassen habe, und nur noch bei grössern Anstrengungen in etwas verspürt werde. Das Gehen werde ihm leichter, auch könne er das Fahren wieder ertragen, was ihm früher so viel Beschwerde gemacht habe.

Unter den günstigsten Verhältnissen steigender Besserung wurde nun zu Michaelis eine Reise unternommen, und erst längere Zeit nach seiner Rückkehr nach Holzminden erhielt ich von demselben die frohe Nachricht, dass sich sein bedenkliches Uebel so weit verloren habe, dass er jetzt ohne alle Beschwerde sich frei bewegen, weite Spaziergänge unternehmen könne, und nunmehr im Stande sei, sich bei froher Gemüthsstimmung seinen wissenschaftlichen Geschäften ohne alle Anstrengung zu widmen.

In einem spätern und letzten Schreiben des Kranken erhielt ich nun die Bestätigung seiner vollkommenen Wiederherstellung, zum Beweise dessen er ohne die geringste Beschwerde während eines schönen Herbsttages einer Jagdparthie im Sollinger Walde mit beigewohnt, und trotz der Anstrengung nicht die mindeste Unbequem-

lichkeit im Rücken oder den untern Extremitäten verspürt habe.

Es unterliegt nun wohl keinem Zweifel, dass im vorliegenden Falle die innere Natur des Uebels, als rein in der dynamischen Sphäre der Bewegungsnerven des Rückenmarks begründet, weniger von der Metastase eines krankmachenden materiellen Stoffes abzuleiten war, da nach Beseitigung des höchstwahrscheinlich anfänglich stattfindenden subinflammatorischen Charakters der Häute und Bänder der untern Lendenwirbel durch örtliche Blutentziehungen und lange in Zug erhaltene Zugpflaster die erschwerte Bewegung der untern Extremitäten, so wie die periodische Wiederkehr der örtlichen Schmerzen in der Kreuzgegend dennoch nicht aufgehoben wurde. Es konnte also nur eine innere idiopathische Affection der Nerven des Rückenmarks selbst, namentlich der ausgehenden vordern Stränge der Bewegungsnerven desselben, ohne Theilnahme der hintern Stränge, der abgesonderten Empfindungsnerven, in Anspruch genommen werden, und dies um so mehr, als der mehrwöchentliche Gebrauch der Schwefelbäder in Eilsen nicht nur nichts im Zustande des Kranken gebessert hatte, — wie man dies bei der supponirten rheumatischen Affection mit Grund hätte erwarten sollen — sondern das ganze peinliche Uebel vielmehr verschlimmert worden war. Was blieb also anders übrig, als unter den so hartnäckig vorwaltenden Umständen eine anfangende und drohende Paraplegie der Bewegungsnerven des untern Theils des Rückenmarks in's Auge zu fassen, um demgemäss das therapeutische Verfahren auf geradem Wege gegen die abgesonderte adynamische Nervenfunction zu richten, um die immer weiter schreitende Lähmung zu sistiren und die beeinträchtigte Function der Bewegungsnerven des Rückenmarks wieder zur Normalität zurückzuführen, was durch kräftige Anwendung der *Nux vomica* gelang.

Einige Resultate aus *M. Hall's* Untersuchungen über die Wirkungen des Blutverlustes für die Diagnose und Therapie der Entzündung und der Herzkrankheiten.

Mitgetheilt vom Dr. *Reinbold,* pract. Arzte in Hannover.

Wenn wir zu einem Kranken gerufen werden, dessen Puls sehr frequent, vielleicht ziemlich kräftig ist, während die Arterie heftig gegen den Finger anschlägt, wo die Carotiden und die *Aorta* deutlich pulsiren, Klopfen in den Schläfen, das Gefühl eines heftigen Schlagens im Kopfe, Schmerz, Schwindel, Blödsichtigkeit, Singen vor den Ohren, schreckliche Träume, Auffahren im Schlafe — Herzklopfen vorhanden ist, zuweilen so stark, dass die Bettdecke und das Bett dadurch bewegt werden, — Ohnmacht eintritt — wo der Athem kurz und beschleunigt, bald keuchend, bald seufzend ist, während der Kranke in Unruhe und Angst gierig nach frischer Luft verlangt — wofür werden wir seinen Zustand halten? Ehe wir uns hierüber entscheiden, werden wir uns erst nach dem bisherigen Verlauf der Krankheit, nach der muthmaasslichen Ursache, und nach manchem Anderm erkundigen. Gewiss; aber gesetzt, wir wären jetzt schon geneigt die Krankheit etwa für ein Herzleiden, vielleicht für eine Entzündung des Herzens zu halten, während wir bei dieser Vorstellung unwillkührlich nach der Lanzette greifen, so ist es auch sehr wohl möglich, dass wir keine andern Momente mehr auffinden werden, die bedeutend genug erschienen, jene vorläufige Ansicht aufzuheben. Lassen wir nun aber wirklich zur Ader, fühlt sich der Kranke augenblicklich erleichtert, kommt aber sehr bald wieder in den frühern Zustand, wobei die Oppression noch stärker ist, aber zugleich auch die Symptome der, wie wir glauben, scheinbaren Schwäche mehr hervortreten, das Gesicht blasser,

die Haut kühler ist, die Ohnmacht häufiger eintritt, was werden wir dann denken, was werden wir thun? Wir werden vielleicht denken an den Aderlass „*coup sur coup*" und werden diesen Gedanken ausführen oder auch nicht, und statt dessen etwa Blutegel setzen, *Calomel* geben, *Digitalis* u. s. w.; aber, ob das Eine oder das Andere — ist im Grunde gleichgültig, denn in beiden Fällen stirbt der Kranke — schon der erste Aderlass reichte hin, ihn in die Grube zu bringen. Es war der ganze Zustand nichts, als die endliche Folge eines Blutflusses, aber eines langwierigen Blutflusses, der vielleicht schon seit Jahr und Tag, freilich nicht ohne manche Intervallen, vorhanden war, und daher auch jetzt wohl wenigstens kein so auffallendes Moment mehr ist, um ihm gleich unbedingt jene Erscheinungen zuzuschreiben — jener Zustand noch zu starkem Blutverluste, den *Marshall Hall* „Erschöpfung mit excessiver Reaction" nennt. (cf. *M. Hall* über Blutentziehung, deutsch bearbeitet von Dr. *Bressler* S. 15 ff.). Ich will übrigens gern glauben, dass wir Alle hier anders, als ich supponirte, gedacht, und anders gehandelt, und den Kranken gerettet hätten, aber so viel geht doch aus diesem, wenn auch unvollständigem Krankheitsbilde hervor: dass die Symptome jenes Zustandes mit denen der Herzentzündung eine sehr grosse Aehnlichkeit haben — und eben dieser Umstand ist gewiss sehr zu beachten! Nun ist aber ferner zu bedenken: dass jene „Erschöpfung mit excessiver Reaction" auch sehr wohl eintreten kann da, wo man es anfänglich wirklich mit einer Herzentzündung zu thun und Blutentleerungen dagegen angewandt hat. Wie leicht kann man sich wenigstens in dem Falle verführen lassen die Blutentziehung zu wiederholen, wohl gar mit dem Gefühle eines gewissen Heroismus die Theorie vom Aderlasse „*coup sur coup*" auszuführen! Der Kranke fühlt sich ja in der That auch nach dem folgenden Aderlasse noch sehr erleichtert (*M. Hall l. c.* S. 129). Dasselbe Verhältniss kann aber auch im Verlaufe einer

jeden mit Blutentziehungen behandelten Entzündung vorkommen: die Entzündung ist gebrochen und geht unmittelbar in jenen Zustand über (*M. Hall l. c.* S. 44 und 102), wobei der Puls sogar hart sein kann; denn wiederholte Blutentziehungen sind im Stande eine Härte des Pulses zu erzeugen (*Brodie* bei *M. Hall l. c.* S. 38). Es mag indessen sein, dass wir uns da so leicht nicht irren werden, wo ein freiwilliger oder künstlicher Blutverlust vorherging. Wird aber eine solche „Erschöpfung mit excessiver Reaction" nicht auch eintreten können nach Ausleerungen anderer Stoffe als gerade des Bluts? Auch das werden wir nicht übersehn — ich glaube es gern; aber es ist auch sehr wohl möglich, ja wahrscheinlich, dass ein ähnlicher Zustand sich ausbilden kann, ohne dass gerade auffallende Ausleerungen vorhergegangen sind. Es ist wenigstens durchaus kein hinreichender Grund vorhanden, anzunehmen, dass jene Symptome einzig und allein der Erschöpfung nach Ausleerungen eigen sein sollten, und jedenfalls ausgemacht, dass eine Krankheit die grösste Aehnlichkeit mit einer Entzündung, und namentlich mit einer Entzündung des Herzens haben, und doch im Wesentlichen auf Erschöpfung der organischen Kraft beruhen, dass der ganze Symptomen-Complex der Entzündung aus einem solchen Zustande hervorgehen kann. Welch' zweifelhaftes Licht wirft das aber auf die gewöhnliche Diagnostik der Entzündung! Ja gerade die Resultate jener Beobachtungen und Versuche über die Wirkungen des Blutverlustes unterstützen auf das Entschiedenste die immer lebhafter werdende Reaction gegen die herrschende Entzündungstheorie und das noch immer zu bedeutende Uebergewicht der antiphlogistischen Methode. Man sehe nur einmal an, was man Alles bei den Sectionen nach solchen Versuchen gefunden hat!

Indessen auch für die Diagnose und Therapie der (chronischen) Herzkrankheiten sind jene Versuche von grosser Bedeutung — namentlich jetzt, wo noch immer

eine so auffallende Menge organischer Herzkrankheiten aufgefunden und behandelt wird. — Die Thätigkeit des Herzens und der Arterien bei der excessiven Reaction nach starkem Blutverlust characterisirt sich nach *M. Hall l. c.* S. 62. durch ein eigenthümliches Klopfen. Das des Herzens ist mit einem eigenthümlichen Geräusche verbunden, welches dem von einer Feile oder Säge nicht unähnlich ist, und von den Franzosen *„bruissement"* genannt wird; es ist, wenn man das Ohr auf den Brustkasten legt, deutlich wahrzunehmen. Die Pulsation der kleinen Arterienäste, die im gesunden Zustande nicht wahrzunehmen ist, wird bemerkbar. Dabei ist Umfang und Stärke des Pulses keineswegs immer so, wie wir es bei einem adynamischen Zustande erwarten möchten. Oft ist der Puls stossend (*perking*), ja selbst mitten im Zustande der Auflösung ist Herz- und Pulsschlag zuweilen noch kräftig. *M. H. l. c.* S. 61. — An einer andern Stelle, S. 63, wird die Bewegung des Herzens eine diffuse, klopfende genannt. Man hörte es bei dem einen Versuche an allen Stellen des Brustkastens mit dem eigenthümlichen *„bruit"* pulsiren. S. 83. — Bei einer Kranken, die an den Folgen zu starken Blutverlustes gelitten hatte, blieb eine gewisse pulsatorische Bewegung in der Seite des Halses zurück, die sie noch mehrere Jahre hindurch quälte. S. 19. So sagt denn auch *M. Hall* selbst: dass die excessive Reaction sehr leicht mit Krankheiten des Herzens und der Valveln verwechselt werden kann. S. 68. Wer hiergegen aber einwenden möchte: dass schon die offenbar vorliegende Ursache einen Irrthum verhüte — den möchte ich wieder auf das verweisen, was ich oben schon gegen einen solchen Einwurf eingewandt habe.

Vermischtes.

Vergiftung durch arsenigsaures Kupferoxyd.

Ein Kind von einem Jahre biss von einer Tafel grüner Tusche mehrere kleine Stücke ab, ohne dass die Eltern es bemerkten. Plötzlich stellte sich Erbrechen ein, und die Mutter konnte mehrere grüne Stückchen jener Tusche unter den ausgebrochenen, weissen, schleimigen Stoffen unterscheiden. Sie liess mich augenblicklich rufen. Das Kind ruhte an der Mutter Brust, der Leib war weder aufgetrieben, noch schmerzhaft, der Puls nicht frequenter als sonst in diesem Alter. Das Auge war klar, das Gesicht ruhig und blühend, ohne jede Verzerrung. In Zwischenräumen von 5 zu 5 Minuten trat jedoch Erbrechen ein und jedesmal erschienen kleine, deutlich erkennbare Tusch-Partikeln. Das Brechen ward, weil es zu zögern begann, durch ein *Emeticum* von *Pulv.* und *Syrup. Ipecac.* welches das Kind leicht nahm, unterhalten. In den Zwischenräumen ward Eiweiss mit Zucker und Wasser verdünnt, was das Kind in Menge und mit Vergnügen nahm, oder Milch gereicht. Bald änderte sich jedoch die Scene. Das Kind fing an zu winseln, das Gesicht ward blass und fiel zusammen, die Augen blickten komatös, der Leib schwoll an, obwohl er schmerzlos blieb, der Puls ward sehr frequent, die Haut kalt, das Kind wollte nichts mehr zu sich nehmen, denn es schien nicht mehr schlucken zu können und lag apathisch in den Armen seiner Mutter.

Der Apotheker *Becker* hatte unterdessen die Analyse dieser Tuschmasse unternommen; es war arsenigsaures Kupfer. An ein chemisch einwirkendes *Antidot* konnte nicht gedacht werden. Die Kur blieb deshalb auf obige Involventien beschränkt, um so mehr, da bald nach Veränderung jener Scene von selbst sehr reichliche Diarrhoe eintrat, worauf die Genesung bald erfolgte.

Berlin. Dr. *Lewinstein.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 33. *Berlin, den 13ten August* 1842.

Scirrhus uteri, Hydrops ovarii und Phthisis pulmonum. Scirrhus pulmonum. Vom Dr. Budge. — Vermischtes. (Schwere Zwillingsgeburt und Perforation.) — Krit. Anzeiger.

Scirrhus uteri, Hydrops ovarii und *Phthisis pulmonum. — Scirrhus pulmonum.*

Mitgetheilt

vom Dr. *Budge,* Privatdocent in Bonn.

Frau *E.* aus H., 37 Jahre alt, hatte schon 20 Wochen krank darniedergelegen, als ich sie am 5. April 18— in ärztliche Behandlung bekam. Vorher will sie nie krank gewesen sein. Der Anfang ihres Leidens war ein starker Gebärmutterblutfluss, welchen sie durch einen *Abortus* entstanden ansah, da schon zweimal vorher die Menstruation ausgeblieben war. Hiernach bekam sie einen Schmerz in der *Regio hypogastrica dextra,* der sich bis zum Schenkel hinab erstreckte und oft ausserordentlich heftig war; dabei zehrte sie ab, hatte weniger Schlaf, weniger Appetit und war verstopft.

Dies waren die Symptome, welche mir die Kranke angab, die um Nichts dringender flehte, als doch einiger-

maassen ihren Schmerz zu mildern. — Die Kranke war bleich und abgezehrt, hatte einen gelbgrauen, sogenannten Abdominalteint, der Ausdruck eines tiefen Leidens lag in den oft wie beim Weinen verzerrten Zügen des gramvollen Gesichts. — Die Verrichtungen der Organe des Kopfes und der Brust waren ohne alle Störung; was namentlich die letztern betrifft, so ergaben sich bei der genausten Untersuchung, zu welcher ich vorzüglich auch wegen der bedeutenden Abmagerung veranlasst wurde, durchaus keine Abweichungen vom Normalzustande; die Kranke konnte auch vollkommen tief mehrmals hintereinander ohne allen Schmerz, ohne Spur von Husten ein- und ausathmen, war im ganzen Leben nicht engbrüstig gewesen, hatte nie das geringste Leiden, was auf ein Brustübel hindeutete, gehabt. — Der Unterleib war weich anzufühlen und zeigte in der *Regio epigastrica* und *mesogastrica* nichts Krankhaftes. Aber in der linken hypogastrischen Gegend war in der Tiefe eine eigrosse Geschwulst zu fühlen, welche man als geschwollenen Eierstock unterscheiden konnte. — Die Untersuchung *per vaginam* ergab Folgendes: Die Schleimhaut der Scheide war heiss, der Muttermund stand tief, war stellenweise verhärtet, an den meisten Stellen aber schon geschwürig, mit vielen Erhabenheiten und Vertiefungen. Der untersuchende Finger brachte beim leisen Druck auf diese Theile Schmerz hervor und färbte sich mit missfarbigem, übelriechendem Blute. Der Muttermund war $\frac{3}{4}$ Zoll weit geöffnet und man konnte bis dahin, wohin der Finger gelangte, die Geschwürsfläche fühlen. — Vom Mastdarm aus fühlte man, wenn man ziemlich tief eingedrungen war, den Gebärmuttergrund nach hinten auf dem Mastdarm aufliegen, seine Wände zusammendrückend und dadurch war ein tieferes Eingehen unmöglich. — — Die Kranke hatte zwei Finger breit über der Mitte der rechten Darmbeingräte einen Schmerz, der sich von dort ausgehend über die ganze Umgegend, vorzüglich aber längs des rechten Oberschenkels ausbreitete, wo er am aller-

heftigsten war. Schon 20 Wochen lang hatte er Tag und Nacht die Kranke nicht mehr verlassen, war aber bisweilen so fürchterlich stark, dass die Kranke schrie und weinte und sich den Tod wünschte. Er liess bisweilen etwas nach, verschwand aber nie ganz. Viele Nächte wurden dadurch schlaflos zugebracht. — Von Zeit zu Zeit floss eine höchst stinkende blutige Flüssigkeit aus der Scheide, welche die Patientin fälschlich für menstruelles Blut hielt, nach deren Ausfluss die vorher übermässig gesteigerten Schmerzen abnahmen. — Die Kranke war 3—4 Tage lang gewöhnlich verstopft, ehe sie Oeffnung bekam, und dann wohl erst nach einem Klystiere. Die *Faeces* waren platt gedrückt und blieben gewöhnlich noch am Ende des Mastdarms stecken, so dass die Kranke genöthigt wurde, sie mit den Fingern zu entfernen. — Gegen Abend trat ein leichtes Frösteln, Hitze, zuweilen Röthe auf den Wangen ein, der Puls war sehr frequent, weich und klein, viel Durst, Haut heiss, ohne Schweiss, Zunge roth und feucht; Appetit gering; die Kräfte lagen sehr darnieder, doch stand noch die Kranke, wenn auch mit Mühe, täglich ein Paar Stunden auf; Abmagerung bedeutend.

Hiernach bestimmte ich die Krankheit als *Scirrhus uteri*, zum Theil schon in Exulceration übergegangen, wahrscheinlich auch, wegen des heftigen Schmerzes, schien mir ein *Scirrhus ovarii dextri.*

Die Kranke, lebhafter Gemüthsart, hatte früher manchen Gram erlitten; viele Hindernisse wurden ihrer ersten und zweiten Verehelichung entgegengesetzt, bis das Ziel erreicht war. Sie hatte viel Kraft über sich und wusste ihren Kummer, der stets an ihrem reizbaren Körper nagte, vor der Welt zu verbergen. Desto verheerender wirkte er auf die Körpertheile ein, welche für den höchsten Grad der Sinnenlust die grösste Empfänglichkeit haben, auf die aber auch am wenigsten herzzerstörende Leidenschaften, wenn sie von unerfüllter Sehnsucht und von todten Hoffnungen begleitet sind, ihre verderbliche Wirkung verfeh-

len. — Welche weitere Veranlassung in diesem dazu disponirten Körper die wirkliche Hervorrufung des Krebsübels begünstigte, darüber konnte ich keinen Aufschluss bekommen.

Die Behandlung war palliativ. Blutegel, narcotische Einreibungen, innerlich Gold, *Conium*, *Calc. mur.*, *China*. Hiernach liess der Schmerz nach und war bis Anfang Mai gänzlich geschwunden. Aber dies war keine Besserung. Das hectische Fieber nahm noch zu, die Abmagerung stieg von Tage zu Tage, die Esslust war gering, der Durst gross. Jetzt stellte sich ein kurzes Hüsteln, bald Auswurf, und — um kurz zu sein — die ganze Symptomenreihe, welche nur zu deutlich eine mit stürmischem Verlaufe eintretende *Phthisis* verkündete, ein. In fünf Wochen hatte die verheerende Krankheit sich immer mehr ausgebildet, durch zunehmendes Fieber, Appetitlosigkeit und Colliquationen aller Excretionsorgane hatten sich die wenigen Kräfte erschöpft, und im Anfange des Juni machte endlich der Tod, welchen die ganz hoffnungslose, bis zum Skelett abgemagerte Kranke, deren Bewusstsein bis zum Tode geblieben, sehnlichst wünschte, ihrem Leiden ein Ende.

Eröffnung der Leiche, 30 Stunden nach dem Tode. Eine extreme Abmagerung, so dass man wohl sagen konnte, die Haut hing über den Knochen. Die Augen lagen tief in ihrer Höhle. Die Haut war gelblich-weiss. Auf dem Bauche blaue Todtenflecke.

Brust. Das obere Sechstheil beider Lungen cavernös, voll Eiter und *Tubercula miliaria*. Der übrige Theil derselben vollkommen gesund, knisternd. — Im *Pericardio* 1 Unze Wasser. — Herz schlaff, sonst normal.

Unterleib. Alle Organe bis auf die Genitalien vollkommen normal. — Der *Uterus* hatte eine mindestens zweimal dickere Wandung, als sie hätte sein sollen, besonders war es die hintere, welche den Mastdarm auch ganz zusammengedrückt hatte. Beim Durchschneiden knarrte das Messer, da das Gewebe in eine knorpelige

Verhärtung übergegangen war; aus vielen Oeffnungen drang jedoch eine grosse Menge Blut hervor. An den härtesten Stellen hatte das Gewebe seine gewöhnliche Structur ganz verloren, und war in eine gleichförmige speckartige, jedoch mit vielen Blutgefässen durchzogene Masse verwandelt; die minder harten Stellen hatten noch dabei Uterusstructur. Am Halse und Munde der Gebärmutter war bereits Geschwürbildung eingetreten, Jauche in einer körnigen Umgebung. — Der linke Eierstock war ganz normal. Der rechte bildete eine taubeneigrosse, runde, fluctuirende Geschwulst, aus der beim Einschneiden eine krystallhelle dünne Flüssigkeit floss. Diese Wasserhöhle war vom serösen Ueberzug des *Ovarii* allein gebildet, das Parenchym nahm eine kleine Stelle ein und war durch den Druck zwar verkleinert, aber in seiner Structur ganz regelmässig, ohne alle Verhärtung.

Auf den grossen Gefässen und den durchaus nichts Abweichendes darbietenden Nerven des Beckens und Oberschenkels lagen einzelne haselnussgrosse, durch Zellstoff damit verbundene Tuberkel.

Epikrise. Die Kranke hielt sich Anfangs für schwanger und glaubte nachher abortirt zu haben. Wahrscheinlich waren dies die ersten Zeichen der verderblichen Krankheit. Diese hatte sich vermuthlich zuerst als eine Entzündung des *Uterus* und *Ovarium* gebildet, und wenn man nach den Ausgängen schliessen darf, als Entzündung rheumatischer Natur. Die rheumatische Entzündung nämlich liebt vor allen zwei Ausgänge, den in Exsudation, wenn seröse Gebilde ergriffen werden, und in Hypertrophie, wenn parenchymatöse Organe daran erkranken. — In einem minder dazu disponirten Körper wäre vielleicht die Hypertrophie lange ohne alle weitere Einwirkung geblieben; in der zur Krebsdyskrasie disponirten Kranken aber hatte sich *Scirrhus* entwickelt. — *Andral* sieht überall den *Scirrhus* als Zellgewebehypertrophie an, wobei er aber meines Erachtens in denselben Fehler geräth, den er so oft und so sehr mit Recht in seinen Schriften rügt, näm-

lich eine einzelne Krankheitserscheinung, weil sie vielleicht überwiegend ist, für den ganzen Krankheitszustand zu nehmen. — Die Hypertrophie des Zellgewebes ist bloss ein Glied des Krankheitszustandes, — die eigenthümliche Veränderung im Nervenleben, die vorwaltende Tendenz zur Destruction mittelst eigener Absonderung, gehören zum *Scirrhus*, nicht zur Hypertrophie. — Nicht selten sieht man das Zellgewebe zu einer brandigen Masse verdichtet und doch nicht das eigenthümliche Gewebe des *Scirrhus*. — Die Verhärtung, welche in unserm Falle vorzüglich die hintere Wandung der Gebärmutter afficirt hatte, presste den Mastdarm zusammen, daher erstens die mechanische Unmöglichkeit, stärkere *Faeces* durchzulassen, zweitens in Folge des Nervendrucks eine Art von Lähmung oder wenigstens träge Contraction und Expansion des Sphincter, weshalb die auch unter die zusammengedrückte Mastdarmstelle gelangten *Faeces* doch nicht von selbst weggingen.

Man konnte im Leben dem Sitze des Schmerzes nach wohl eine Krankheit des *Ovarii* mit der grössten Wahrscheinlichkeit annehmen, aber nicht ihre Natur bestimmen; noch weniger konnte ich, besonders da ich die Kranke nicht von Anfang an beobachtete, die Frage entscheiden, ob das Leiden ursprünglich vom *Ovarium* oder vom *Uterus* ausging; doch ist das Letztere erfahrungsgemäss häufiger, also auch wahrscheinlicher.

Es ist bemerkenswerth, dass, als der Schmerz im Unterleibe aufhörte, *Phthisis pulmonum* eintrat. Wie soll man dies erklären, da doch die Krankheitsform unverändert blieb? Sollte man nicht denken, dass die Verhärtung und Verschwärung im *Uterus*, die Wasserbildung im Eierstocke immer die krankhaften Erscheinungen gleichmässig zeigen müsse, wie sie Einmal sich zeigten, da sie ja doch noch fortdauerten? Wenn man die Section gemacht hätte, ohne die Kranke im Leben beobachtet zu haben, würde man nicht mit Bestimmtheit geglaubt haben, dass grade in der letzten Zeit, wo eben der Krebs

in seiner Ausbildung begriffen war, der Schmerz am heftigsten gewesen sein müsse? Noch strotzte der *Uterus* von Blut oder er war schon in eine speckartige Masse umgeändert, das *Orificium* cancrös, und doch — seit acht Wochen keine Spur von Schmerzen! — Um eine Erklärung zu finden, müssen wir uns den Grund des Schmerzes zu bestimmen suchen. — Meines Erachtens ist es eine durchaus unrichtige Annahme, dass die nervöse Aufregung, welche so häufig bei Bildung neuer abnormer Producte und Secretionen entsteht, als Folge der gebildeten Degeneration anzusehen sei, dass also gleichsam die verderbte Masse an den Nerven nage, oder kurz — sie irritire, sondern es ist wahrscheinlicher, dass in dem Momente, wo sich eine solche Entartung bildet, auch das Nervensystem aufgeregt werde und sich Schmerz, Convulsionen u. s. w. einstellen. — Auf jede Absonderung haben die Nerven einen entschiedenen Einfluss. Ueber die Art desselben herrscht bis jetzt noch keine vollkommene Sicherheit, wodurch es möglich wäre, alle Erfahrungen über diesen Gegenstand befriedigend zu erklären. Es ist durch bestimmte Versuche ermittelt worden, dass die Nierensecretion durch Unterbindung der Nerven auch bei fortbestehendem Blutlaufe aufhöre (*Müller's* Physiologie I. S. 566), und es ist höchst wahrscheinlich, dass alle Secretionen für die Dauer nur durch die Mitwirkung des Nervensystems erhalten werden. (Ob diese organische Einwirkung lediglich von Fäden des *N. sympathicus* oder auch von Cerebrospinalnerven herrührt, ob überhaupt eigenthümliche sogenannte organische Nervenfasern existiren, ist eine bis jetzt durchaus unerwiesene Hypothese.) Wenn nun eine Secretion Statt haben soll und es stehen ihr Hindernisse entgegen, oder wenn eine dem gesunden Zustande nicht entsprechende Secretion (oder auch Bildung fester anomaler Producte) entsteht, so wird es einleuchtend sein, dass in diesem Falle eine grössere Aufregung im Nervensysteme statt hat und die Sensibilität gesteigert wird. Denn die Empfindung entsteht, in-

dem wir uns eines äussern Eindrucks auf die Nerven bewusst werden. So lange die dem Nerven inwohnende relative Aufnahmefähigkeit in gleichem Verhältnisse mit den aufzunehmenden äussern Eindrücken steht, ist die Empfindung angenehm; im entgegengesetzten Falle unangenehm und schmerzhaft. — Es besteht nun auch eine Wechselwirkung zwischen dem aus dem Blute abzusondernden Stoffe und den Nerven; so lange beide in einem für das Individuum passenden Verhältnisse stehen, ist eine angenehme Empfindung und umgekehrt; so z. B. das Wohlbehagen bei geregelter Verdauung, die peinigende, schmerzliche Empfindung, wenn zu wenig Stoffe zur Assimilation in den Körper gebracht werden, oder auch übermässig viel. — Somit kann man sich recht gut erklären, wie die grösste Aufregung mit der Abscheidung selbst verbunden ist und die Heftigkeit des Schmerzes nachlässt, wenn die Abscheidung wirklich erfolgt ist; und wenn diese also langsam und periodenweise geschieht, auch jener ebenso eintritt. — Es sind nicht wenig Fälle beobachtet worden, wo in der Leiche grosse Geschwülste oder krankhafte Flüssigkeiten angetroffen wurden, ohne dass im Leben darauf bezügliche Erscheinungen sich gezeigt hätten. Wenn wir die Bedingungen kennten, unter welchen und durch welche ein neuer Absatz von krankhafter Masse immer geschähe, dann würden wir höchst wahrscheinlich in solchen Fällen auch nachweisen können, dass die Bildung sehr langsam und in kleinen Portionen geschehen sei.

Ich erinnere mich eines Mädchens, welches auf der linken Gesichtshälfte schon ein Jahr lang eine fluctuirende Geschwulst hatte, die von der Zeit ihres Entstehens, wo sie linsengross war, bis zur Eiergrösse gewachsen war. Das Mädchen gab die Geschwulst als eine schmerzlose an; nur als man sie aufmerksam machte, Acht zu haben, nahm sie leise Stiche periodisch in der Geschwulst eintretend wahr. Diese wuchs sehr unmerklich. Bei der Eröffnung derselben fand man wider Erwarten ganz reinen

Eiter von der besten Farbe und Consistenz, und gutem Geruch. — Warum sollte es also auch nicht einzelne Fälle geben, wo ein solcher Abscess, wo eine Geschwulst z. B. im Gehirne Statt hat, ohne Erscheinungen während des Lebens? Wer achtet auf Kopfschmerzen, wenn sie eben kommen und gleich vergehen? — Sehr häufig hören, namentlich bei Gehirnkrankheiten, einige (selbst acht) Tage vor dem Tode alle subjectiven Symptome auf, man kann sich mit Besserung täuschen und sieht bald eine Leiche. Auch diese Erscheinung findet durch obige Annahme ihre Erklärung. — Manchmal geschieht es, dass neue krebsige Ablagerung ebenfalls sehr langsam nach einander vor sich geht, und dazwischen sich der Kranke erholt, ja dass sogar Unerfahrene eine Art von Heilung annehmen (cf. *Malad. de l'uterus par Md. Boivin et Dugès T. I. p.* 328). — Ferner gehört noch hierher, dass durch Fasten, wo also zu wenig Stoff zur Blutausscheidung in den Körper gebracht wird, die Empfindlichkeit sich ausserordentlich steigert, die Eindrücke aufs Gemüth eine übergrosse Reaction finden und in Folge dessen auch die Phantasie bedeutend aufgeregt wird. (Der geschmälerte Genuss von Speisen wird deshalb nicht selten zu letzterm Zwecke benutzt.) — Man kann also wohl annehmen, dass bei Entstehung neuer abnormer Gebilde die gleichzeitige nervöse Aufregung von dem Momente der Bildung, nicht von dem Producte selbst abhängt; dass also die Heftigkeit des Schmerzes z. B. nicht von der Grösse einer Geschwulst, sondern von der Schnelligkeit ihres Entstehens, in sofern die andern Bedingungen zu einer Schmerzerzeugung nicht fehlen, abzuleiten ist; dass endlich, wenn die Bildung (aus noch nicht bekannten Gründen) stossweise geschieht, wir auch bei einem fortan bestehenden Leiden doch intermittirende Symptome haben können.

Eine andere Frage in unserm Krankheitsfalle ist die, aus welchem Grunde hörte die weitere Ausbildung des *Scirrhus* auf und weshalb entstand *Phthisis pulmonum?*

Sollte man nicht denken, ein Krebs fresse (wie man zu sagen pflegt) immer weiter um sich? — Man ist auch hierin von unerwiesenen Grundsätzen ausgegangen. Es existirt durchaus kein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit eines cancrösen Geschwürs. (cf. *Dict. des scienc. méd. T. III. Cancer. — Alibert Nosol. nat.*) Es mag freilich richtig sein, dass wenn bei einer Krebsoperation nicht alles Krankhafte vertilgt wurde, er leicht von Neuem entsteht. Aber dies giebt keinen Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Die scharfe Krebsjauche bringt in dem für Krebs disponirten Körper, besonders an den dazu besonders empfänglichen Orten, ein Krebsgeschwür hervor, in der Wunde eines Scrophulösen würde sie ein scrophulöses Geschwür erzeugen. Ich litt früher selbst an *Herpes;* bei der Section einer Frau mit *Carcinoma uteri* schnitt ich mich in den Finger und verunreinigte mich mit der Jauche, ich bekam keinen *Cancer*, sondern ein herpetisches Geschwür. — — Es ist wohl denkbar, dass in Folge der angewandten Mittel das Uebel an den Genitalien aufhörte, ohne aber dass die eigenthümliche, noch unbekannte Blutveränderung, wie sie wohl bei allen Dyskrasieen angenommen werden muss, aufhörte. Es ist die grösste Wahrscheinlichkeit vorhanden, dass die krankhaften Absonderungen, wie sie in Dyskrasieen geschehen, schon ihre Elemente in einem veränderten Blute haben. In der Regel erfordern daher auch fast alle Dyskrasieen eine ganz andere Lebensart, andere Temperatur, andere Nahrung, Luft, Licht; und dies Alles ist unendlich wichtiger, als eigentliche Arzneien. In der Regel sind diese blosse Palliativmittel, wir verlegen entweder dadurch den Krankheitsprocess auf die Haut, als das minder wichtige Organ, wenn dieselbe zur Aufnahme desselben geeignet ist, oder auch wir wenden Mittel an, welche auf eine gewisse Zeit den Verlauf hemmen. — Wo aber diese beiden Hülfsmittel uns abgehen, wenn eine Dyskrasie keine Affinität zur Haut hat, wenn wir erfahrungsgemäss keine Mittel zur momentanen Hemmung besitzen, da kann

es wohl geschehen, dass an der einen Stelle eine Dyskrasie aufhört, aber sie muss an einer andern wieder erscheinen, oder sich nach dem Affinitätsgrade eines Organs zu einem Leiden auf verschiedene Weise umgestalten. — Wir wissen aber leider, dass der Krebs in den Drüsen sich nicht immer auf die Haut versetzen lässt und dann in den Parenchymen aufhört, ferner dass er auch auf der Haut ein unzubeschränkendes Uebel ist, und dass uns keine sicheren Wege, seinen Gang aufzuhalten, zu Gebote stehen. — Der krankhafte Stoff im Blute, welcher im *Uterus* den Krebs erzeugte, hörte hier, — vielleicht in Folge der Mittel — zu wirken auf, die Lungen waren vielleicht der schwächste Körpertheil, und hier entstand eine schnell tödtliche Verschwärung.

Ich will diesem einen Fall beifügen, den ich im Leben nicht beobachtete, aber durch genaue Erkundigungen verständiger Umgebung erfuhr. Die Leichenöffnung habe ich jedoch selbst vorgenommen.

Scirrhus pulmonum.

K. L. aus H., 16 Jahre alt, Sohn gesunder noch lebender Eltern, Bruder kräftiger Geschwister, war schon seit dem fünften Lebensjahre krank. In diesem Jahre nämlich fiel er einmal plötzlich ohne bestimmte Ursache während des Essens besinnungslos nieder und blieb 10 Minuten lang in diesem Zustande, so dass die Seinigen ihn für todt hielten. Nach diesen 10 Minuten hatte er sich vollkommen erholt, er war wieder gesund. Doch kamen seit dieser Zeit solche Anfälle manchmal alle 3, 4 oder 6 Wochen, später häufiger, sogar an einem Tage 3—4mal wieder. Zuweilen stiess er einige hohlklingende Töne vor denselben aus. Bei stärkern Anfällen traten Convulsionen ein und vorzüglich die Bauchmuskeln zogen sich zusammen. Während der Nacht schreckte der Kranke plötzlich aus dem Schlafe auf, stiess einen Schrei aus, dann mehrere *Ructus* und fiel bewusstlos hin. Die Anfälle waren häufiger des Nachts als bei Tage. Nach

denselben trat Schlaf und etwas Tollheit im Kopfe ein. Vor ungefähr drei Jahren bekam der Kranke einen wüthenden Schmerz in der linken Seite, der drei Tage und drei Nächte hindurch anhielt. *L.* sprang aus dem Bette, wie ein Rasender, lief weg, durchrannte halb nackt das Dorf, sprang in einen naheliegenden Bach, irrte eine Nacht im Walde umher und jammerte und schrie von Zeit zu Zeit mit mitleiderregender Stimme: „jetzt kommt's, jetzt kommt's, es beisst mich todt", und hielt die Hand fest auf die Gegend des Herzens, von da stieg ihm seiner Aussage nach dieser heftige Schmerz bis in den Hals, dann fiel er besinnungslos nieder. Diese Schmerzanfälle kamen hiernach öfter wieder, jedoch nie mehr mit so erschrecklicher Heftigkeit, manchmal alle acht Tage, manchmal des Tages mehrmals. Vor denselben hatte der Kranke einen Schüttelfrost am ganzen Körper und Rülpsen; nach denselben war er mehrere Tage lang in sich gekehrt und kein Wort aus ihm zu bringen. Nie während seines ganzen Lebens hatte der Kranke Husten gehabt, auch war keine besondere Kurzathmigkeit zu bemerken. Bei einem Anfalle lief er beständig, und zwar sehr stark. Angst und Unruhe drückten sich dabei in allen Zügen aus. Die Sprache war gut, nur in der letzten Lebenszeit stammelnd; zuweilen stiess er thierische Töne aus. Sein Appetit war nach einem Anfalle unmässig, während desselben aber fehlte er ganz. Den ganzen Tag forderte er Brod. Vor einigen Jahren war ihm von einem Arzte ein 70 Ellen langer Bandwurm abgetrieben worden, ohne Einfluss auf seine übrige Krankheit. — Seine Geisteskräfte waren ganz zurückgeblieben, er hatte das Ansehen und Benehmen eines Blödsinnigen. Sein Gesicht war bleich, der Kopf gewöhnlich zur Erde gebeugt, der Ausdruck scheu und ängstlich, die Kräfte sehr gering, die Abmagerung ausserordentlich. — Stuhlgang war regelmässig bis vier Wochen vor seinem Tode, wo Diarrhoe eintrat. Der Urin roch sehr stark. Die Witterung hatte einen bedeutenden Einfluss auf seine Anfälle, bei hellem,

heiterm Himmel waren diese viel seltner und gelinder, als bei trübem. — In einem solchen Anfalle starb er den 14. October 1836.

Diese Mittheilungen sind mir durch die Güte des Pfarrers *Wittmann*, der den Kranken von Jugend auf beobachtete, geworden.

Leichenöffnung, 30 Stunden nach dem Tode. — Kopfhöhle. Ich glaubte hier das Meiste zu finden und untersuchte mit vieler Genauigkeit, aber — fand nicht die geringste Abweichung, weder in Ausdehnung, noch Consistenz, Blutreichthum, Farbe u. s. w.

Bauchhöhle. Vom Magen bis zum After untersuchte ich sorgfältig die *Intestina* und fand ausser einigen wenigen rothgefleckten Stellen (sehr gewöhnlich bei Diarrhoe, vgl. diesen Artikel in dem med. Lexicon von *Meissner* bearbeitet) und zwei Spulwürmern durchaus nichts Anomales.

Brusthöhle. Rechte Lunge gesund. Die linke war eingesunken, hatte viele Vertiefungen, als wenn eben eine grosse *Vomica* entleert wäre. Dem war aber nicht so. Die Masse fühlte sich hart an, wie Knorpel. Diese Verhärtung ging vom Zellgewebe aus, welches sich zu sehnigen, knorpligen Massen verdichtet hatte, welche beim Durchschneiden das speckige Aussehen der Scirrhen darbot. Die Lungen waren hierdurch zusammengedrückt, schienen aber keinen Antheil an der Zerstörung zu haben. Eine sehr geringe eiterartige Masse war an wenigen Stellen ergossen. Wo äusserlich die Gruben waren, da war das Zellgewebe am meisten verdichtet und verhärtet. Der untere Theil der linken Lunge war vorzüglich ergriffen. — Herz normal.

Wir haben also hier einen wirklichen *Scirrhus pulmonum*. Von hier gingen die Schmerzen aus, welche so das Gehirnleben afficirten, dass epileptische Symptome entstanden waren.

Vermischtes.

Schwere Zwillingsgeburt und Perforation.

Eine *Primipara* lag 30 Stunden in den Wehen. Nach Verlauf der ersten 24 Stunden bemerkte der damalige Staabsarzt Dr. *Seemann* mit Hülfe des Stethoscops, dass sie wahrscheinlich Zwillinge trage und auf der linken Seite ein stärkerer Pulsschlag als auf der rechten Seite wahrnehmbar sei, woraus gefolgert wurde, dass das daselbst liegende Kind ein Knabe sei. Bald darauf gingen die Wässer ab. Zur Verstärkung der Wehen hatte sie nach und nach 100 Gran *Secale cornutum* erhalten. Zwei Aerzte legten die Zange vergebens an den auf dem Eingange des Beckens festgestellten Kopf, indem sie die Blätter derselben nicht vereinigen konnten, und forderten mich nun zur Anwendung der Perforation auf. Ehe ich dieselbe unternahm, musste ich mich selbst von den Hindernissen überzeugen. Zur Verwunderung Aller legte ich meine Zange an und schloss die Blätter ohne Mühe. Einige starke Tractionen überzeugten mich von der Einkeilung des Kopfes. Das Kind war todt, der Kopf hatte die erste Scheitellage. Mit dem *Fried*'schen Perforatorium durchstiess ich das *Os occipitis*, nahm mit dem Gehirnlöffel das Gehirn heraus, drückte den Kopf mit der Zange zusammen und entwickelte ihn mit mühsamen Tractionen. Als das Kind geboren war, liess die äussere Untersuchung ein zweites Kind im *Uterus* erkennen. Da die Entbundene schon so lange gelitten, so war von der Natur nichts mehr zu erwarten. Der Kopf des zweiten Kindes lag auf dem rechten Hüftbein. Das Kind hatte daher eine Schieflage. Nach dem Zerreissen der Eihäute stürzte ein grünes Wasser fort. Ich ergriff die Füsse im *Fundus uteri* und entwickelte den Kopf mit der Zange. Wirklich war das erste Kind ein Knabe und das zweite ein Mädchen, wie die Untersuchung mit dem Stethoscop

hatte vermuthen lassen. Die beiden Placenten waren fest verwachsen und mussten künstlich entfernt werden. — Hier waren drei verschiedene Zangenapplicationen, Wendung, Perforation und künstliche Wegnahme der Nachgeburt an Einer Person verübt worden. Wenngleich sämmtliche Geburtstheile unversehrt waren, so entstand dennoch eine Entzündung in der Scheide, die das Leben der Entbundenen am vierten Tage endete. Bei der Section wurde eine Stelle an der hintern Fläche der *Vagina* brandig gefunden. Der *Uterus* war ohne Entzündung.

Berlin. Geh. Hofrath Dr. *Hauck*.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Blicke in's Leben. Von *Carl Friedr. Burdach.* Erster Band. Comparative Psychologie. Erster Theil. Leipzig, 1842. V und 263 S. 8.

(Was *Baco* bekanntlich schon erstrebte, die Seelenlehre physiologisch zu begründen — wobei man nur nicht an *Gall*'schen Materialismus denken muss — das ist auch, versteht sich vom Standpunkt der heutigen Wissenschaft, das wichtige Ziel des berühmten Vfs. in vorliegender Schrift. Mit grösstem Bedauern ersehen wir aus der Vorrede, dass derselbe die Aufgabe, seine grosse Physiologie zu beenden, definitiv zur Seite gelegt hat. Dafür aber will er in diesen „Blicken in's Leben" die psychologische Seite der Physiologie — wofür eben man ja auch sagen kann: die physiologische Seite der Psychologie — bearbeiten, und dadurch sein grösseres Werk ergänzen und vervollständigen. Die Art der Bearbeitung ist der in dem bekannten Werke befolgten entsprechend. Herr *B.* beginnt mit der comparativen Psychologie, und liefert in unzähligen Beispielen — die freilich mitunter

auch nach Schriftstellern und Schriftstellerinnen citirt sind, die zu viel Phantasie haben, um als Naturforscher ganz glaubwürdig zu sein — die interessantesten Beläge von dem Seelenvermögen der Thiere, die er geistvoll mit denen der Menschen in Parallele setzt. Wir sind sehr begierig auf das Ganze, dessen Beendigung hoffentlich durch keine äussere noch innere Behinderungen aufgehalten werden wird, und können nur versichern, dass schon der hier vorliegende erste Theil eine eben so anziehende, als lehrreiche Lectüre gewährt. Dass bei einer Materie, wie diese, auch eine entgegengesetzte Meinung sich geltend machen kann, versteht sich von selbst, und ist kein Vorwurf für den Vf. So wollen wir z. B. nur hervorheben, (da eine ausführliche Darlegung aller Fragezeichen, die wir uns beim Lesen des Buches machen mussten, weit den Raum und das Ziel dieser Zeitschrift überschreiten würde,) dass Alles, was Hr. *B.* in dem Capitel „Ahnungen" über die Ahnungen der Thiere anführt, sich überall nur auf ihren selbsteigenen, subjectiven Zustand bezieht, folglich für die Frage: ob der menschliche Geist wirklicher sogenannter Ahnungen fähig sei? an sich allein nicht schlagend sein kann. — Wir wiederholen dem trefflichen Vf. unsre Bitte um baldige Fortsetzung des anziehenden Buches.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 34. *Berlin, den 20ten August* 1842.

Erläuterung medic. Bibelstellen. Vom Garn. Staabsarzt Dr. Trusen. — Tinct. Jodinae bei äussern Krankheiten. Vom Dr. Helmbrecht.

Erläuterung einiger Stellen der heiligen Schrift, die auf die Medicin Bezug haben.

Mitgetheilt

vom Garnison-Staabsarzt Dr. *Trusen* in Posen *).

§. 3.

1. Buch *Moses* c. 30 v. 14—23.

„Und *Ruben* ging zur Zeit der Weizenerndte, und fand Alraunen auf dem Felde, und brachte sie zu *Leah*, seiner Mutter. Und *Rachel* sprach zu *Leah*: Gieb mir doch von den Alraunen Deines Sohnes. Und sie sprach zu ihr: Ist es zu wenig, dass Du meinen Mann genommen, um auch die Alraunen meines Sohnes zu nehmen? Und *Rachel* sprach: Darum liege er bei Dir diese Nacht, für die Alraunen Deines Sohnes. Und Gott gedachte *Rachel* und hörte auf sie,

*) Proben aus einer künftig im Druck erscheinenden Darstellung aller, die Medicin betreffenden Stellen der heiligen Schrift. d. Vf.

und öffnete ihren Mutterschooss. Und sie ward schwanger, und gebar einen Sohn; da sprach sie: weggenommen hat Gott meine Schmach."

Mit der Zahl ihrer Söhne wuchs bei den Israelitinnen, so wie noch jetzt bei den Araberinnen, das Ansehen einer Frau, wohingegen die Kinderlosigkeit früher, und auch grösstentheils jetzt noch im Morgenlande, für sehr schmachvoll galt. Da nun *Rachel* nach dem vierten Kinde aufhörte zu gebären [1]), begehrte sie von *Leah* die Alraunen ihres Sohnes, um sich daraus einen Liebestrank zu bereiten. Unter Alraun — Alleraun — ist hier nach der Autorität aller Uebersetzer, und vieler jüdischer Commentatoren, die in Palästina und den angränzenden Ländern sehr häufig wachsende *Atropa Mandragora Pentand. Monog. L.* zu verstehen, eine Pflanze vom Geschlecht der *Belladonna*, welche eine rübenähnliche, fast vier Fuss lange, giftige, von aussen graubraune, inwendig rothe Wurzel, fusslange, vier bis fünf Zoll breite, dunkelgraue, unmittelbar aus der Wurzel aufschiessende Blätter, und weisse oder röthliche, angenehm duftende Blumen hat, aus denen schon im Mai gelbe wohlriechende Aepfelchen entstehen, denen das alte und neue Morgenland eine stimulirende, fruchtbar machende Kraft beilegte, und Liebestränke aus ihnen bereitete [2]). So ergriff *Rachel*, die immer noch von dem Verlangen brannte, selbst Kinder zu gebären, aus Eifersucht gegen die fruchtbarere *Leah*, mit Begierde die Gelegenheit, um die aufgefundenen Liebesäpfel nach der Volksmeinung für sich zu benutzen, was denn auch die erwünschten Folgen hatte. Sämmtliche medicinische Autoren, welche der Heilkräfte dieser Pflanze gedenken, schreiben ihr eine schmerzlindernde, schlafmachende Wirkung, gleich dem Opium, zu, bemerken aber, dass sie in grössern Dosen Wuth errege [3]).

---

[1]) 1. Buch *Moses* c. 30 v. 1.

[2]) *Philippson*, die israel. Bibel. Leipz. 1839. I. S. 152.

[3]) *Hippocrates*, *de Locis etc. Ed. Foes. p.* 420.

Unsere *Atropa Belladonna* soll die Rigidität der Gebärmutter heben. Nach Einigen soll Dudaim, Alraun, unser Knabenkraut sein [4]). Früher schnitzte man menschliche Figuren aus dieser Wurzel, die man als Amulete gegen Hexerei u. s. w. sorgfältig aufbewahrte. *Pythagoras* nannte sie *Anthropomorphon*, wahrscheinlich wegen der entfernten Aehnlichkeit mit der menschlichen Gestalt [5]).

Liebestränke sind zu allen Zeiten sehr gebräuchlich gewesen, denen man die Kraft zuschrieb, Personen beiderlei Geschlechts, die sich früher ganz gleichgültig gewesen, in einander verliebt zu machen [6]). Oft waren die Mittel, die man zu solchen Liebestränken nahm, abergläubische und unschädliche, in andern Fällen bestanden die *Philtra* dagegen aus sehr giftigen Stoffen, die entweder geradezu auf's Geschlechtleben reizend wirken, sogenannte *Aphrodisiaca*, oder die Person, namentlich weiblichen Geschlechts, durch Betäubung in tiefen Schlaf versetzten, z. B. alle *Narcotica pura, Strammonium, Hyoscyamus, Belladonna* u. s. w., so dass dann der Wüstling leichteres Spiel hatte, seinen thierischen Lüsten zu fröhnen. Die vorzüglichsten Ingredienzien zu Liebestränken waren: *Hippomanes*, Lorbeerzweige, das Gehirn eines Sperlings, das Haar vom Schwanzende eines Wolfes, die Knochen von der linken Seite einer von Ameisen angefressenen Kröte, das Blut und Herz von Tauben, die Testikel des Esels, Pferdes, Hahnes, und ganz besonders das Menstrualblut [7]). *Zachias* [8]) sagt: „*Pocula amatoria hominem infatuunt, et insaniam pariunt, ut nonnullorum ani-*

Aretaeus, de morb. acutorum sign. Lib. I. c. 27.
Cael. Aurelian. Opp. lib. I. c. IV.
Murray, Apparat. Medicamin. T. I. p. 242.

[4]) *Pitschaft* in *Hufel.* Journ. u. s. w. 67. Bd. 2. St. S. 68.

[5]) *Ibid.* 75ster Bd. 3tes St. S. 30.

[6]) *Ovid. de arte amandi lib. II. v.* 105.

[7]) *Marx*, Lehre von den Giften. I. S. 220.

[8]) *Zachias, Quaest. med. legal. lib.* 2. *T.* 2. *Q.* 3. *No.* 16.

malium cerebra et solanum furiosum; und auch *Metzger* [9]) sah einen Liebestrank als Ursache der Manie und Melancholie an. Eine Thatsache ist es, dass der Geruchssinn mit den Geschlechtsverrichtungen in einer merkwürdigen Beziehung steht. Blumendüfte erregen oft wollüstige Empfindungen, was schon in der heiligen Schrift angedeutet wird [10]). Der wollüstige Morgenländer liebt daher die Wohlgerüche über Alles. Dass die nähere Bekanntschaft mit der Transpiration eines Menschen, oft der erste Anlass zu einer leidenschaftlichen Liebe sein könne, beweist der Fall von *Heinrich III.*, welcher sich zufällig bei dem Vermählungsfeste des Königs von Navarra mit *Margarethe von Valois,* mit dem schweisstriefenden Hemde der *Marie von Cleve*, der Braut des Prinzen *Condé*, das Gesicht abgetrocknet hatte, von welcher Zeit ab er eine so leidenschaftliche Liebe zu dieser Dame fasste, dass er sie, laut der Geschichte, höchst unglücklich machte. Einen ähnlichen Fall erzählt *Most* [11]) aus seiner Erfahrung. Auch *Heinrich* der Vierte würde vielleicht nie eine feurige Leidenschaft für die schöne *Gabriele* empfunden haben, hätte er nicht auf einem Balle, unmittelbar nach ihr, mit ihrem Schnupftuche sich die Stirn getrocknet.

§. 5.

1. Buch *Moses* c. 38 v. 27 — 30.

„Und da *Thamar* gebären sollte, wurden Zwillinge in ihrem Leibe erfunden. Und als sie jetzt gebar, that sich eine Hand heraus. Da nahm die Wehemutter, und band einen rothen Faden d'rum, und sprach: der wird der Erste herauskommen. Da aber der seine Hand wieder hineinzog, kam sein Bruder heraus, und sie sprach: Warum hast Du um Deinetwillen solchen Riss gerissen? Darnach kam sein Bruder heraus, der den rothen Faden um seine Hand hatte."

---

[9]) *Metzger*, System der gerichtl. Arzneiwissensch. §. 414. Note.

[10]) Hohelied. Salomon. c. 2 v. 7.

[11]) *Most* Encycl. II. S. 529.

Wir begegnen hier der ersten und ältesten Nachricht von Hebammen in der heiligen Schrift, die damals wie jetzt, gleich den Aerzten [1]) zu den geachtetsten Bedürfnissen der Juden gehörten. Die Kenntnisse der Hebammen mögen aber sehr beschränkt gewesen sein, denn nach mehrern Stellen der Bibel erstreckte sich ihre Hülfsleistung bei den israelitischen Weibern meist nur auf Anordnung einer zweckmässigen Lage während der Geburt, Empfangen des Kindes, Behandlung der Nabelschnur, und weitere Besorgung der Neugebornen [2]), und der hier angeführte Gebrauch einer Schlinge zu dem vorgefallenen Arm des zweiten Zwillingskindes, kann eben auch weiter nicht als geburtshülfliche Operation angesehen werden, da dieselbe wahrscheinlich nur in der Absicht angelegt worden war, um die vermeintliche Erstgeburt damit zu bezeichnen. Um so auffallender wäre daher der Umstand, dass die Wehemutter schon die Zwillingsgeburt bei der *Thamar* vorausbestimmend erkannt habe, „da sie gebären sollte"; wogegen es doch bekanntlich selten eher möglich ist, das Vorhandensein von Zwillingen zu bestimmen, als nach der Geburt des ersten Kindes, wenn nicht etwa, wie in seltenen Fällen, einzelne Theile beider Kinder, oder deren einzelne Eihäute zu gleicher Zeit vorliegen. Einen solchen höchst sonderbaren Fall einer Zwilligsgeburt, wo das eine Kind mit den Füssen, das andere mit dem Kopfe gleichzeitig vorkam, erzählt Dr. *Clough* [3]). Es ist daher der oben angeführten Bibelstelle weniger eine prognostische, als rein historische Bedeutung beizulegen. Die darin vorkommende Aeusserung der Wehemutter: „warum hast Du um Deinetwillen solchen Riss gerissen?"

---

[1]) 2. Buch *Moses* c. 1 v. 21.
Jesus Syrach c. 31 v. 25.

[2]) Pr. *Hesekiel* c. 16 v. 4.

[3]) *Merriman*, die regelwidrigen Geburten und ihre Behandlung, deutsch von *Kilian*. Leipzig, 1831. S. 102.

wird von *Philippson* [4]) nur als der Ausdruck eines freundlichen Unmuths derselben bezeichnet, dass ihre Mühwaltung, mit der sie den *Serach* durch den rothen Faden als Erstgebornen bezeichnete, vergeblich war; doch ist es nicht unwahrscheinlich, dass darunter eine *Ruptura perinaei* zu verstehen sei, da die Wehemutter während der Geburt den Damm nicht vor dem Einriss durch zweckmässige Unterstützung zu schützen verstanden haben mochte.

Auf ähnliche Art wurde *Rivkah* [5]), das Weib *Iitychack's*, von einer gefährlichen Zwillingsgeburt glücklich entbunden, wobei ebenfalls bei der zweiten Geburt der eine Arm vorgefallen war, was mit folgenden Worten erzählt wird: „Und voll wurden ihre Tage zum gebären, siehe, da waren Zwillinge in ihrem Schoosse. Und der erste kam heraus, röthlich, ganz wie ein haariger Mantel, und sie nannten seinen Namen *Esau*. Aber nachher kam sein Bruder heraus, und dessen Hand haltend an der Ferse *Esau's*, und man nannte seinen Namen *Jacob*" (Fersenhalter). Die Schwangerschaft der *Rivkah* scheint hiernach ihre volle Zeit gewährt zu haben, während es bei Zwillingsgeburten eine sehr gewöhnliche Erscheinung ist, dass die Niederkunft noch vor dem wahren Ende der Schwangerschaft erfolgt. Auch hier war, wie das bei Zwillingsgeburten gewöhnlich Statt zu finden pflegt, die Erstgeburt die stärkere. Der vorgefallene Arm der zweiten Zwillingsgeburt erklärt sich daraus, dass jedes der Zwillingskinder gewöhnlich kleiner ist, als die einzige Frucht einer Schwangerschaft, wodurch gemeinhin schnelle Geburten verursacht werden, und einzelne Theile des zweiten Kindes vorfallen. Dass *Esau* am ganzen Körper behaart zur Welt kam, scheint mit seiner Kräftigkeit in Verbindung gestanden zu haben, die er auf Kosten seines Zwillingsbruders ausgebildet hatte; wie die weitere

---

[4]) *Philippson l. c.* S. 205.

[5]) 1. Buch *Moses* c. 25. v. 24—26.

Erzählung der heiligen Schrift dies bezeugt[6]): „Und die Knaben wurden gross, da ward *Esau* ein jagdkundiger Mann, ein Mann des Feldes, aber *Jacob* ein schlichter Mann, Zelte bewohnend." Einen ähnlichen Fall von behaarter Geburt beobachtete ich vor einigen Jahren, jedoch an einem sehr schwächlichen Kinde, wahrscheinlich als Ausdruck einer krankhaften Hautbildung des Fötus, auch starb das Kind bald nach der Geburt.

(Fortsetzung folgt.)

Bestätigter Nutzen der *Tinct. Jodinae* bei äussern Krankheiten.

Mitgetheilt vom Dr. *E. Helmbrecht*, Bataillonsarzt und pract. Arzt zu Braunschweig.

1. Fall von einem phlegmonösen Erysipel, geheilt durch die äussere Anwendung der Jodine.

Johann Thiele, 44 Jahre alt, Schiffer, von gesunder Körperconstitution, zog sich im Monat December *a. p.* durch einen Stoss an dem Rande eines Nachens in der Gegend des obern Drittheils des Unterschenkels eine bedeutende Contusion zu. Die Stelle röthete sich, und es entstanden heftige brennende Schmerzen, die den Patienten an der Fortsetzung seines Geschäftes hinderte. Nach einer Ruhe von zwei Tagen und nach Einreibung von Seifen- und Campherspiritus wurden die Schmerzen erträglicher, so dass er von Neuem seinem Posten als Schiffer vorstehen konnte. Bei einer bedeutenden Kälte musste er oft, da die Rheinbrücke wegen Treibeis zwischen Mainz und Kastel abgefahren war, Passagiere über den Rhein in einen Nachen setzen, was seinen Zustand so verschlimmerte, dass er sich genöthigt sah, das Bett zu hüten und ärztliche Hülfe in Anspruch zu nehmen.

---

[6]) 1. Buch *Moses* c. 25 v. 27.

Am 18. December 1841, wo ich die Behandlung des Patienten übernahm, zeigte sich mir Folgendes:

Der Unterschenkel war bedeutend geschwollen, heiss und bei der Berührung schmerzhaft; die Entzündungsröthe hatte beinahe den grössten Theil des Unterschenkels eingenommen, an deren Grenzstelle, besonders nach unten zu, sich einige dunkelfarbige Blasen zeigten. Puls voll und frequent, die Zunge feucht, etwas weisslich belegt, die Haut trocken und heiss, Durst vermehrt. Es wurde sogleich ein kräftiger Aderlass instituirt und innerlich dem Kranken eine kühlende Abführung verordnet; Diät war eine leichte, blande.

Auf die entzündliche Stelle wurden *Cataplasm. emollent.* applicirt und im Umfange *Ungt. Hydr. ciner.* eingerieben.

Gegen Abend wurde noch die Anlegung von 24 Blutegeln im Umfange der entzündlichen Röthe nothwendig. Am andern Morgen fand sich keine erhebliche Veränderung, es wurden daher noch 12 Blutegel angelegt, der erwähnten Abführung, bestehend aus einer Auflösung von *Magnesia sulph.*, wurde etwas *Nitrum* zugesetzt, Umschläge und Einreibung fortgesetzt. Der Puls war weich, mässig gereizt, der Durst gemindert, Appetit, Schlaf und Stuhlausleerungen waren gut zu nennen; der Fuss der leidenden Seite war ödematös angeschwollen.

Nach Verlauf einer mehrtägigen sorgfältigen antiphlogistischen Behandlung bildeten sich durch das Aufplatzen zweier Blasen zwei Geschwüre, welche einen ziemlich guten Eiter in bedeutender Quantität mit nekrotischem Zellgewebe absonderten. Die Hautdecken schienen von ihrer Unterlage getrennt zu sein. Statt der erwähnten Cataplasmen wurde jetzt mit einem saturirten Chamillen-infusum fomentirt, welches häufig erneuert und über den ganzen Unterschenkel gelegt wurde. Der Pulsschlag, Schlaf und Stuhlausleerung gut und normal, so auch der Appetit; Schweiss fand nicht statt. Abendexacerbationen waren nicht wahrzunehmen, der Urin bot nichts Abnormes dar. Pat. erhielt innerlich eine *Mixt. ammon.* mit *Nitrum.*

Die Entzündung breitete sich trotz einer sorgfältigen Behandlung immer weiter aus, es bildeten sich täglich neue Blasen, die aufplatzten und Geschwüre hinterliessen, aus denen abgestorbenes Zellgewebe ausgeschieden wurde. Bei einer genauen Untersuchung zeigten sich die Knochen mit ihrem *Periosteum* gesund.

Da die Kräfte des Kranken etwas abzunehmen schienen, das Ansehen livide wurde, so wurde ihm ein *Decoct. Chinae c. Tinct. Calami* und *Spirit. sulph. aeth.* nebst einer gut nährenden Diät verordnet; der Puls war etwas gereizt, aber keinesweges fieberhaft zu nennen. Umschläge und Einreibung wurden fortgesetzt, in den gespannten Hauttheilen wurden Incisionen gemacht, der ausgeleerte Eiter enthielt stets abgestorbenes Zellgewebe.

Da das allgemeine Befinden des Pat. gut zu nennen war, die Kräfte sich wieder hoben, und da durch Cataplasmen, Fomentationen, Einreibungen u. s. w. keine Besserung erzeugt wurde, sondern im Gegentheil die Entzündung und Eiterung immer mehr und mehr sich ausdehnte, so machte ich einen Versuch mit der bei diesen Fällen angepriesenen Jodtinctur. Mit dieser bestrich ich täglich mehrere Male den ganzen Unterschenkel vermittelst eines Haarpinsels; folgende Mischung wählte ich dazu: *Tinct. Jodin.* ʒß, *Aq. destillat.* ʒij.

Für die Nacht wurde ein Leinwandläppchen, welches mit der erwähnten Tinctur getränkt war, übergelegt.

Nach dieser Behandlung hatte schon am zweiten Tage die Entzündung ihr Ende erreicht, die Geschwürsflächen bekamen ein gutes Ansehen, die Eiterung und Blasenbildung liess nach und das noch vorhandene abgestorbene Zellgewebe löste sich.

Da der Zustand sich sehr bedeutend gebessert hatte, so wurde mit dieser Behandlung fortgefahren; die Kräfte und das Ansehen des Kranken waren wieder sehr gehoben, Appetit, Schlaf, Stuhlgang waren gut zu nennen, Puls normal, die erwähnte Diät und Mixtur wurde fortgesetzt. Nach einem Zeitraume von 8—12 Tagen hatte,

bei Fortsetzung der erwähnten Behandlung, die Eiterung fast ganz nachgelassen, es wurde kein nekrotisirtes Zellgewebe mehr abgesondert; das Oedem des Fusses der leidenden Seite war gehoben. Demnach wurde nun jetzt die Jodtinctur seltener angewandt, für die Nacht aber noch das erwähnte Verfahren beibehalten; durch einen leichten Compressivverband auf dem Unterschenkel wurde dahin gewirkt, dass sich die aufgelockerte Hautdecke mit den unterliegenden Muskeln vereinigte, was auch mit der Zeit gut gelungen ist, so dass Pat. Ende Januar 1842 gesund und wohl seinen Geschäften als Schiffer wieder nachgehen konnte.

Schon früher hatte ich Gelegenheit durch meine militairärztliche Stellung im Civil in Mainz einen ganz ähnlichen Fall mit gleichem günstigen Erfolge durch Jodtinctur zu behandeln, worüber ich in der medicinischen Sitzung des rheinisch-naturforschenden Vereins zu Mainz einen Vortrag hielt.

---

2. Ausserdem wandte ich in meiner Praxis die Jodtinctur theils rein für sich, theils verdünnt mit Wasser gegen *Hydrocele*, und bei einem Falle von *Hydrops genu* mit dem besten Erfolge an.

Ein gesunder kräftiger Arbeitsmann litt seit einiger Zeit an einer bedeutenden *Hydrocele* auf beiden Seiten, welche sich nach einer Quetschung ausgebildet hatte.

Ich schritt zur radicalen Operation, und nachdem diese auf der einen Seite vollzogen war, bat der Kranke flehentlichst, die andere Seite auf ein andermal zu operiren. Nachdem die Operationswunde geheilt und Patient von seinem Leiden dieser Seite befreit worden war, wollte ich nun zur Operation der andern Seite schreiten, der messerscheue Kranke verweigerte aber hartnäckig die Operation und wollte sich erst in späterer Zeit operiren lassen, was mich nun bewog, von dem *Ricord*'schen Verfahren Anwendung zu machen. So wie er, wandte auch ich ʒj *Tinct.*

Jodin. mit ʒiij *Aq. destill.* verdünnt vermittelst Compressen, welche so häufig angefeuchtet wurden, als die Flüssigkeit auf dem Hodensacke verzehrt worden war, an. Erst nachdem die Fomente 24 Stunden fortgesetzt waren zeigte sich Veränderung der *Epidermis,* sie wurde braunroth und schien compacter und dicker zu werden, andere Umstände waren nicht wahrzunehmen; Patient schien eine sehr reizlose Haut zu besitzen. Da nun nach 48 Stunden keine besondere Reaction erfolgte, so liess ich mehrere Male des Tages reine Jodtinctur in's *Scrotum* der leidenden Seite einreiben, was aber nur in zwei Tagen eine starke Reaction hervorbrachte. Pat. beklagte sich über ein heftiges Brennen und Ziehen im Hodensacke, es entstand eine sehr starke Entzündung und Blasenbildung, welche in Vereiterung überging. Die Einreibung wurde ausgesetzt, die Fomente vermittelst Compressen beibehalten, die Jodtinctur aber noch mehr verdünnt (ʒj auf ʒiv). Patient konnte aber auch diese nicht lange vertragen, weil die Schmerzen sich vermehrten; es wurde daher der ganze Hodensack mit einem in Mandelöl getauchtem Läppchen belegt, welches Patienten Linderung verschaffte. In der Nacht so wie an den folgenden Tagen wurde sehr viel seröse Flüssigkeit abgesondert, so dass die Läppchen und Unterlage alle Augenblicke erneuert werden mussten; man konnte eine bedeutende Abnahme der Geschwulst wahrnehmen. Das Allgemeinbefinden des Kranken ward nicht getrübt, die Entzündung hatte sich bedeutend vermindert, so auch die Schmerzen.

Nachdem die Entzündung und der Schmerz ganz beseitigt und die secernirenden Hautflächen abgetrocknet waren, wurde aufs Neue mit den Fomenten erster Mischung fortgefahren, was ich nur nach den sich einstellenden Reactionen unterliess und dann wieder fortsetzte, wenn diese beseitigt waren. Nach diesem Verfahren hatte ich das Vergnügen in 14 Tagen vollkommen radical den Patienten von seiner *Hydrocele* geheilt zu sehen.

3. Ein anderer Fall betrifft einen höchst reizbaren, schwächlichen, jungen Mann, der sich bei seiner Profession als Fassbinder eine Quetschung der Testikel zuzog, wonach sich später eine bedeutende *Hydrocele* auf beiden Seiten des Scrotums ausgebildet hatte. Hier wandte ich nur die verdünnte Jodtinctur zu ʒj auf ʒiij Wasser in Fomentation vermittelst Compressen an, und wirkte nebenbei einigemale auf den Darmkanal durch kühlende Abführungen. Nach Verlauf von einigen Tagen zeigte sich schon Verdickung der *Epidermis* und braunrothe Färbung, mit einem abwechselnden leichten, ziehenden, brennenden Schmerz, das Allgemeinbefinden war gut zu nennen, Stuhlgang erfolgte täglich zweimal.

Nachdem sechs Tage fleissig mit den Fomentationen fortgefahren war, erfolgte eine lebhafte Reaction im ganzen *Scrotum*, die Schmerzen wurden anhaltender, heftiger, es zeigte sich Entzündung und mehrere Wundstellen, die durch das Aufplatzen kleiner Bläschen entstanden waren, das ganze *Scrotum* war heiss und sehr schmerzhaft. Die Wundflächen sonderten ein eitriges Secret ab, das immer mehr zunahm, so dass die Umschläge ausgesetzt werden mussten; das Ganze wurde daher mit einem Oelläppchen belegt, worauf alsbald Linderung der Schmerzen eintraten. Die Secretion war sehr stark, Unterlage, leinene Tücher, welche das *Scrotum* umgaben, mussten sehr oft wegen Nässe gewechselt werden. Nach Beseitigung der entzündlichen Affection und nachdem die Secretion aufgehört hatte, wurden wieder die Jodfomente fortgesetzt; so abwechselnd verfahren, wurde der Patient im Verlauf von drei Wochen von seiner *Hydrocele* vollkommen geheilt hergestellt.

---

4. Bei einem dritten Falle von *Hydrocele* wandte ich nach *Velpeau* eine Injection der verdünnten Jodtinctur an.

Ein junger, 18jähriger, zart gebauter Mann, von Beschäftigung ein Schreiber, erhielt durch die unzweckmässige

Behandlung eines Trippers *Orchitis* und später *Hydrocele*. Nachdem von mir durch zweckmässige Heilmittel Beseitigung der Blennorrhoe und *Orchitis* erzielt worden war, fand sich eine Wasseransammlung im Hodensacke linker Seits vor, die trotz aller längere Zeit angewandten, die Resorption befördernden Mittel, Pflaster, Einreibungen u. s. w. nicht zu beseitigen stand. Demzufolge nahm ich die Punction vor, und nachdem das Fluidum entleert worden war, nahm ich zur Injection die erwähnte verdünnte Jodtinctur.

Die injicirte Flüssigkeit musste 6 Minuten im Hodensacke verweilen, worauf sich Pat. über einen leichten ziehenden Schmerz beklagte, der sich aber bald nachher wieder verlor, als die Flüssigkeit entleert worden war. Die Oeffnung der Stichwunde wurde verschlossen und ein Suspensorium angelegt, über das *Scrotum* wurde mehrere Male des Tages ein Umschlag von verdünnter Jodtinctur gemacht, weil dadurch die Kur besser unterstützt wird. Ausserdem erhielt Patient wegen *Obstructio alvi* eine Purganz; gegen Abend wurde die Injection wiederholt. Pat. hatte die Nacht ruhig hingebracht, mehrere Stuhlgänge waren erfolgt, das Allgemeinbefinden war sehr gut.

Bei der dritten Einspritzung, welche am Morgen vollzogen wurde, beklagte sich Patient über sehr lebhafte Schmerzen, über Brennen mit abwechselnder Kälte, welches Gefühl sich aber, nachdem die Flüssigkeit abgelassen war, milderte, und gegen Mittag sich ganz verloren hatte.

Am folgenden Tage zeigten sich gegen Abend entzündliche Affectionen, Schmerz, Geschwulst und Röthe, demnach wurde die Einspritzung ausgesetzt, die Umschläge wurden aber in der Nacht noch fortgesetzt. Am andern Tage hatte sich die Entzündung gemässigt, die Geschwulst und Röthe war nicht mehr so stark, der Schmerz erträglicher. Nach Beseitigung dieser Umstände wurden noch einigemale Einspritzungen gemacht, die Umschläge aber jetzt weggelassen, und so erfolgte binnen

12 bis 14 Tagen vollkommene Heilung. — Spätere Zeit sah ich den jungen Mann wieder, wo er mir die Versicherung gab, das er sich seit der Zeit recht wohl und gesund fühle; Hodensack so wie Testikel waren in normalem Zustande.

---

5. Der letzte Fall betrifft nun eine Frau, die an *Hydrops genu later. dextr.* litt.

Frau *Müller,* 30 Jahre alt, von höchst reizbarer Constitution, zog sich zu Ende December *a. p.* durch einen Stoss am Bettpfosten eine heftige Entzündung der weichen Theile des Kniegelenks, die sich in's Gelenk fortgepflanzt hatte, zu, die später eine Exsudation im Gelenke zur Folge hatte. Von dem herbeigeholten Wundarzt war ein unzweckmässiges Heilverfahren eingeschlagen, nur erst in späterer Zeit einige Schröpfköpfe applicirt, was ich aus dem angestellten Krankenexamen entnehmen konnte. Im Laufe der Zeit ist zwar die Entzündung und Geschwulst der leidenden Parthie beseitigt, die Frau scheinbar wieder hergestellt, sie empfand aber längere Zeit beim Gehen Schmerzen, wozu sich später ein Klopfen, Kriebeln und eine eigene Schwäche im Gelenke gesellte. Die Schmerzen waren manchmal sehr heftig und verschwanden dann wieder plötzlich.

Bis zum Anfange Mai *c.* hatte sie ihre häuslichen Geschäfte unter erwähnten Umständen mit vieler Aufopferung versehen, als sie in einer Nacht durch heftige, bohrende, brennende Schmerzen aus dem Schlafe erweckt wurde.

Der hinzugerufene Wundarzt hatte blutige Schröpfköpfe ums Gelenk und später zu beiden Seiten ein *Vesicans* applicirt. Patientin hatte hiernach keinesweges Linderung bekommen, sie klagte fortwährend über ein klopfendes, brennendes, kriebelndes Gefühl im Kniegelenk, das nun durch die wunden Stellen der Blasenpflaster noch vermehrt wurde, da hierdurch eine sehr starke Hautentzün-

dung erzeugt worden war. Einen Salbenverband konnte die Frau nicht vertragen.

Am zweiten Tage dieser Behandlung wurde ich hinzugerufen und fand ausser dem letztbeschriebenen Folgendes:

Das Kniegelenk war nach vorne und auf beiden Seiten gleichmässig geschwollen, die *Patella* war vorwärts getrieben, sehr beweglich, und trat, wenn man sie niederdrückte, sogleich wieder in die Höhe, wenn der Druck nachliess. Bei der Bewegung des Unterschenkels wurde die Geschwulst auf beiden Seiten grösser und gespannter. Die Untersuchung des Gelenkes im Stehen der Kranken zeigte die Geschwulst gleichmässig und die Fluctuation deutlicher. Die Bewegung des Gliedes war nicht gestört, nur jetzt schmerzhaft durch die Wundflächen und Hautentzündung, weshalb ich des letzten Umstandes wegen Umschläge von Bleiwasser verordnete, worauf sich bald Entzündung und Schmerz verlor und die Wundflächen in einigen Tagen verheilt waren.

Innerlich erhielt Patientin eine Mixtur aus *Nitrum* mit *Magnesia sulph.*, zum Getränk Limonade und eine leicht verdauliche Diät. Ueber das leidende Gelenk wurden jetzt Fomente von verdünnter Jodtinctur (℈j auf ℥iij) gemacht, und nachdem diese drei Tage ohne besondere Wirkung fortgesetzt worden waren, liess ich Morgens und Abends die reine Tinctur im ganzen Umfange des Kniegelenks einreiben.

Kaum aber war die Einreibung vier Tage fortgesetzt, als sich auch schon ein der *Gutta rosacea* ganz ähnlicher Ausschlag an beiden Schenkeln und der Bauchgegend, vorzüglich aber am leidenden Schenkel zeigte. Die Einreibung musste jetzt, da der leidende Theil stark geröthet und geschwollen war, wozu sich ein heftiger Schmerz gesellte, ausgesetzt werden; selbst die erwähnten Umschläge mussten am andern Tage wegen Vermehrung der Schmerzen ausgesetzt werden. Die Wundflächen, welche früher durch die Blasenpflaster erzeugt gewesen waren, wurden wieder feucht und sonderten sehr viel wässriges

Secret ab. Das Kniegelenk wurde mit Läppchen, die in Oel getaucht waren, belegt, welches Linderung der Schmerzen verursachte. In der Nacht und am folgenden Tage wurde sehr viel wässriges Secret von den Wundflächen abgesondert. Der Ausschlag blieb unverändert, verursachte aber der Kranken viel Jucken und Brennen. Das Allgemeinbefinden war gut, die verordnete Mixtur wurde ausgesetzt.

Am andern Tage verschwand die Entzündungsröthe und Geschwulst, die Schmerzen wurden mässiger, die Secretion war noch immer sehr stark. Pat. fühlte sich recht wohl, beklagte sich nur über einen ziehenden Schmerz im Innern des Gelenkes und in der Wade, so wie über ein sehr heftiges Jucken an den Ausschlagsstellen. Die secernirenden Hautflächen sonderten nicht mehr viel ab; das Kniegelenk bekam ein normales Ansehen. Nachdem nun die Hautflächen gänzlich trocken waren, wurde, weil noch Fluctuation fühlbar, wieder mit den Umschlägen der verdünnten Jodtinctur fortgefahren, so auch Morgens und Abends reine Tinctur eingerieben. Nach zwei Tagen aber zeigten sich alsbald wieder die alten Secretionsstellen, und ich musste mich wieder auf die Anwendung der Oelläppchen beschränken.

Der Ausschlag verschwand nun allmählig, und Pat. beklagte sich über gar keine Schmerzen mehr, fühlte sich recht wohl und vergnügt; durch diese Behandlungsweise wurde sie in einem Zeitraume von vier Wochen vollkommen hergestellt, so dass sie jetzt allen ihren häuslichen Verrichtungen vorstehen kann und keine Beschwerden an den Gelenkparthieen mehr empfindet.

Mein Freund und College, Herr Dr. *Klenke*, dem ich diesen Fall mittheilte, besuchte mit mir, da er sich dafür sehr interessirte, zu verschiedenen Malen die Patientin, und hat sich von der guten Wirkung der Jodine überzeugt.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 35. *Berlin, den 27ten August* 1842.

Mittheilungen aus der Praxis. Vom Dr. Hirz. — Erläuterung medic. Bibelstellen. Vom Garnison-Staabsarzt Dr. Trusen. (Forts.) — Vermischtes. (Geheilte penetr. Bauchverletzung.)

Mittheilungen aus meiner Praxis.

Vom

Dr. *Hirz*, pract. Arzte in Kempen bei Crefeld.

1. Heilung eines 12 Jahre alten *Herpes exedens.*

Jungfrau *T.*, eine kräftige, einige 30 Jahre alte Bäuerin, hatte in ihrer Jugend ausser den gewöhnlichen Kinderkrankheiten nur ein Wechselfieber zu überstehen, welches durch Hausmittel vertrieben worden. Die Periode trat zur gehörigen Zeit und auch später immer regelmässig ein. Nicht lange nach dem Ausbleiben des Fiebers bekam Patientin einige Pusteln an der Oberlippe, den Nasenflügeln und den Wangen, welche aufbrachen, und allmählig so um sich frassen, dass zwei Drittheile der Nasenspitze auf diese Weise verloren gingen, und nach und nach das ganze Gesicht theils durch Narben, theils durch Schorfe entstellt wurde. Ausser dem Glüheisen wurden seit vielen Jahren die verschiedensten ört-

lichen Mittel ohne Erfolg angewendet. Nachdem dieses Uebel schon 12 Jahre gedauert, sah ich die Kranke zum erstenmale in Begleitung eines andern Arztes, der sie seit einigen Wochen das *Zittmann*'sche Decoct, wie es schien, mit einigem Erfolg gebrauchen liess. Aber so gut dieses Mittel Anfangs auch zu wirken schien, eben so sehr wurde ich später vom Gegentheil überzeugt. Als ich nämlich in der Folge hinzugerufen wurde, litt die Kranke an einem bedeutenden Speichelflusse und das Gesicht war wieder so entstellt, als es früher nie der Fall gewesen war. Der Speichelfluss ward zuerst beseitigt, ein Fontanell gesetzt, und später die *Tinct. Jodinae* in steigender Gabe gebraucht; ich liess mit 30 Tropfen täglich den Anfang machen, zugleich die Schorfe und wulstigen Ränder mit *Ceratum simpl.* bestreichen, und von der Tinctur abwechselnd, je nachdem dieselbe vertragen wurde, bis zu 100 Tropfen und darüber täglich gebrauchen, so dass Patientin im Ganzen 3 Unzen von dieser Tinctur genommen hat. Das Weiterumsichfressen der Geschwüre hörte bald auf und das Gesicht war nach einigen Monaten ganz glatt. — Jetzt noch, nach drei Jahren, befindet die Person sich ganz wohl. Der starke Gebrauch der *Tinct. Jodinae* hatte durchaus keine nachtheiligen Nebenfolgen; nur flossen die *Menses* etwas reichlicher. Wenn dies auch bei der gut bereiteten Tinctur bemerkenswerth ist, so verdient deren vorzügliche Wirkung bei einem so alten und allen andern Mitteln trotzendem Uebel noch mehr unsere Aufmerksamkeit. Als Ursache dieses hartnäckigen Uebels kann ich nur scrophulöse Anlage, durch Unterdrückung eines Wechselfiebers noch begünstigt, und die spätere Misshandlung durch örtliche Mittel anklagen, da sonst durchaus nichts anderes zu ermitteln war, und auf diese Weise sich auch der gute Erfolg der *Tinctura Jodinae* erklären lässt.

2. *Impressio cranii* durch die Natur geheilt.

Frau *M.*, eine starke, 56jährige Bauersfrau, fiel von einem Karren mit dem Kopfe auf das Steinpflaster und ward besinnungslos zu Hause gebracht. Dort angekommen, erbrach sie zwei Tage lang fast ununterbrochen, und kam erst nach einigen Stunden, während welcher Umschläge aus Branntwein auf den Kopf gemacht worden waren, wieder zur Besinnung. Erst zwei Tage nach dem Unfalle ward ich hinzugerufen. Die Frau klagte über heftige Kopfschmerzen, welche besonders der verletzten Stelle der äussern Kopfbedeckung entsprachen, Schwindel, Puls 50, Stuhl verstopft, Ohrensausen, Flimmern vor den Augen. Am linken Seitenwandbein eine Wunde der Kopfhaut, jedoch ohne mit der Sonde bemerkbare Verletzung des Schädels, dicht daneben ein beinahe einen halben Zoll tiefer Eindruck des Schädels bei unverletzter Kopfbedeckung. Die Untersuchung vermehrte sehr den Kopfschmerz. — Es wurde ein Aderlass von 12 Unzen gemacht, eine Solution aus *Natr. sulphur.*, *Kali nitr.* und *Tartar. stib.* gereicht, und nach Entfernung des Kopfhaares kalte Umschläge aus Wasser gemacht. Das Blut zeigte keine *Crusta inflammatoria.* Den folgenden Tag derselbe Zustand und noch keine Stuhlentleerung. Die Mixtur ward verstärkt, worauf reichliche Stuhlentleerung mit einiger Linderung erfolgte. Den dritten Tag, am fünften der Verletzung, weisser Bodensatz im Urin, Kreuzschmerzen und Lähmung des rechten Schenkels mit erweiterten Pupillen und im Ganzen unverändertem Allgemeinzustand. Ich schlug die Blosslegung der eingedrückten Stelle vor, um im Falle es nöthig werden würde, zur Elevation oder später zur Trepanation schreiten zu können. Dies wurde aber hartnäckig abgelehnt. Ich liess daher die kalten Umschläge fortgebrauchen und gab innerlich grosse Gaben *Tartar. stib.*, worauf einigemal, aber mit Erleichterung, erbrochen wurde. Diese Behandlungsart setzte ich 13 Tage lang fort, während welcher sich

alle Zufälle langsam verloren, die Lähmung aufhörte, und selbst der Eindruck, von dem sich zwei Fachgenossen überzeugt hatten, nicht mehr zu fühlen war. Die Frau ist jetzt wieder ganz wohl, und versieht nach wie vor ihre Tagelöhner-Arbeiten. — Abermals ein Beweis, wie sehr man, auf die Heilkraft der Natur vertrauend, Bedenken tragen soll, gleich das Messer zu ergreifen.

---

3. *Hydrophobia spuria e Scabie regressa.*

Die Heldin dieser Scene war eine 21jährige Bauersmagd von schlankem Körperbau, regelmässig menstruirt, und, die Krätze ausgenommen, noch nicht erheblich krank gewesen. Als Patientin das letztemal von der Krätze heimgesucht worden war, hatte dieselbe schon zwei Jahre lang gestanden, und war binnen wenigen Tagen durch die rothe Präcipitatsalbe vertrieben worden. Von dieser Zeit an fand man eine auffallende Veränderung in dem Benehmen dieses Mädchens: die Gemüthsstimmung desselben war unruhig, traurig, niedergeschlagen; Patientin suchte die Einsamkeit und Dunkelheit; äussere Berührung und Schall schreckten sie heftig auf, so dass sie entfernte Winkel aufsuchte, um sich vor Angst zu verbergen, das Herz klopfte stark. Nach solchen Vorläufern brachen mit einemmale die Symptome der Wasserscheu aus, nachdem Patientin denselben Morgen noch in der Kirche gewesen, wo sie ohnmächtig und convulsivisch niedergefallen war. Den darauffolgenden Tag, am 23sten April 1834, ward ich hinzugerufen, fand alle Erscheinungen um so auffallender, als weder die Umstehenden noch das Mädchen, auf die zu verschiedenen Zeiten an dieselben gerichteten Fragen, von dem Bisse irgend eines Thieres etwas wissen wollten. Auch war der Art nichts bekannt geworden. Das einzig bestätigende Zeichen der ausgebrochenen Hydrophobie bemerkte ich schon beim Eintreten in die Krankenstube, wo man der durstenden Kranken Getränk reichen wollte; sie stiess das Gefäss

mit Abscheu zurück und verfiel in Zuckungen, welche mehr die obere Hälfte des Körpers einnahmen; diese hielten eine kurze Zeit an, worauf Patientin ihre Besinnung wieder erhielt, über Mattigkeit und unauslöschlichen Durst klagte. Aber bei Darreichung von Wasser, welches ich herbeibringen liess, kehrten die Zuckungen zurück, welche jetzt mehr den ganzen Körper einnahmen, und in vollkommene Wuth übergingen. Die Kranke biss um sich, hatte auch schon Mehrere gebissen, wollte aus dem Bette springen, und liess mitunter abgebrochene, unarticulirte Laute von sich hören. Endlich liess der Anfall nach und es trat die gewöhnliche Abspannung wieder ein. Pat. klagte noch besonders über Schmerzen in der Brust. Diese Anfälle, verbunden mit den übrigen Krankheitssymptomen, liessen mich an Hydrophobie nicht zweifeln; aber woher sollte sie entstanden sein? Der *Hydrophobia a morsu s. vera* so vollkommen ähnlich, und nie von einem Thiere verletzt! Es blieb mir daher nichts übrig, woran ich mich halten konnte, als die schnell vertriebene Krätze. Dieselbe musste nothwendig auf die Häute des Rückenmarks zurückgetreten sein, und so auf Hals- und Brustnerven nachtheilig eingewirkt haben. Dieses Krankheitsbild im Auge haltend, liess ich im Verlauf der ganzen Wirbelsäule Reibungen mit einer Kleiderbürste anstellen, verordnete künstliche Schwefelbäder, worin Pat. zu Anfang gehalten werden musste, später aber allein sitzen konnte; liess, um die langsamere Wirkung des *Ungt. Tartar. stib.* nicht abwarten zu brauchen, *Vesicantia* längs der ganzen Wirbelsäule legen, und reichte innerlich *Calomel* mit *Strychn. sulphur.*, wobei ich die Freude hatte, Patientin binnen drei Tagen von der Wuth befreit zu sehen.

Nach beinahe zwei Jahren, wo ich Gelegenheit hatte, das Mädchen zu sprechen, war dasselbe vollkommen wohl, und hatte sich von jener Zeit an auch nicht über das geringste Unwohlsein zu beklagen.

4. *Sycosis* durch Kreosotwasser und *Solutio calcariae chlorinicae* beseitigt.

Ein junger Mann, der schon Jahre lang an hartnäckiger *Sycosis* der behaarten rechten Gesichtshälfte litt, ward durch den abwechselnden Gebrauch des Kreosotwassers und des Chlorkalkes in Form von Ueberschlägen vollkommen von seinem Uebel befreit; während innerlich von Zeit zu Zeit ein *Laxans* aus *Calomel* und *Jalappa* gereicht worden. Es blieben an einigen Stellen einige, wenig erhabene Narben, ähnlich denen nach zusammenfliessenden Pocken zurück.

(Schluss folgt.)

Erläuterung einiger Stellen der heiligen Schrift, die auf die Medicin Bezug haben.

Mitgetheilt

vom Garnison-Staabsarzt Dr. *Trusen* in Posen.

(Fortsetzung.)

§. 7.

1. Buch *Moses* c. 50 v. 2.

„Und *Joseph* gebot seinen Dienern, den Aerzten, seinen Vater einzubalsamiren, da balsamirten die Aerzte den *Israel* ein. Und es verstrichen ihm 40 Tage, denn so viel Tage müssen den Einbalsamirten verstreichen."

Diese Geschichte fiel, nach aller wahrscheinlichen Chronologie, 1672 Jahre vor Christi Geburt vor[1]). Dies ist die erste Nachricht von Aerzten unter den Juden, welche uns die Geschichte derselben aufbewahrt hat. Es ist jedoch von eigentlichen Aerzten unter dem israeliti-

[1]) *Kurt Sprengel l. c. I. p.* 30.

schen Volke in der heiligen Schrift noch an mehrern Stellen die Rede; und folgendes Princip der gerichtlichen Medicin, in den mosaischen Verordnungen [2]): „Wer seinen Nächsten mit der Faust, oder einem Steine verwundet, soll ihn — nach Maassgabe des dadurch verursachten Schadens — für den Verlust der Zeit entschädigen, und ihn heilen lassen", scheint das Dasein von Aerzten unter den Juden, wenigstens schon zu *Moses* Zeiten zu bestätigen. Mehrere Zeitgenossen *Salomo's* waren durch den Eifer, den sie auf die Erforschung der Heilkräfte der Pflanzen verwendeten, berühmt geworden, und die Sprüche deuten vielleicht auf die Heilkunde hin, wenn sie in Bezug auf die Weisheit sagen [3]): „das wird Deinem Nabel gesund sein, und Deine Gebeine erquicken." Auch von dem Könige *Assa*, der zwei Jahre lang an einer unheilbaren Gicht gelitten, wird erzählt [4]): dass alle Mühen der Aerzte fruchtlos waren. Der Prophet *Jeremias* [5]) ruft aus: „Ist denn keine Salbe in Gilead? Warum ist die Tochter meines Volkes nicht geheilet?" Und *Hesekiel* [6]) beschreibt einige chirurgische Mittel seiner Zeit, woraus hervorgeht, dass man sich auch auf Behandlung chirurgischer Krankheiten verstand: „Menschensohn! der Arm *Pharao's*, den ich zerbrochen, wurde noch nicht gerekt, dass Heilmittel gebraucht werden könnten, dass er mit Binden umwickelt, und gestärkt werden könnte, um das Schwert wieder zu ergreifen." Die medicinischen Kenntnisse wurden unter den alten Hebräern überhaupt sehr hoch geachtet, und sie verlangten dieselben, aus Achtung, die sie dem höhern Geiste, dem Gegenstande ihrer ewigen Bewunderung zollten, von allen zu gesetzgebenden Verrichtungen berufenen Männern, als nothwendige Er-

---

[2]) 2. Buch *Moses* c. 21 v. 18.

[3]) Sprüche *Salomon.* c. 3 v. 8.

[4]) 2. Buch der Chronick. c. 16 v. 12—14.

[5]) Pr. *Jeremias* c. 8. v. 22.

[6]) Pr. *Hesekiel* c. 30 v. 21.

gänzungswissenschaft, wie aus dem *Maimonides* [7]) hervorgeht: „*Non constituunt magistratus, nisi viros sapientes, prudentes, exercitatos in lege, doctos valde, scientes quoque aliquid de caeteris artibus, velut medicina.*" Auch die Sprüche *Jesus Sierach* [8]) beweisen, welche Wichtigkeit die Hebräer der Heilkunde beimaassen: „Ehre den Arzt mit gebührlicher Verehrung, dass Du ihn habest zur Noth. Die Kunst des Arztes erhöht ihn, und macht ihn gross bei Fürsten und Herren. Wenn Du Dich krank fühlst, so flehe zu Gott, und rufe die Hülfe des Arztes an, denn der vernünftige Mann verachtet die Heilmittel der Erde nicht." Gleich ihren Vorfahren setzten die zerstreuten Juden später das Studium der Heilkunde fort, und trotz der falschen Richtungen, welche die grössere Anzahl unter der Herrschaft des Zeitgeistes und abergläubischer Ideen annahm, leisteten sie ihr dennoch anerkannte Dienste. Nachdem sie durch ihre syrischen Uebersetzungen die Araber mit den Schriften der Griechen bekannt gemacht hatten, und die ersten Aerzte der Sarassener gewesen waren, wurden sie auch die ersten Aerzte der Christen, denen sie die Wissenschaft der Araber mittheilten. Die Könige und selbst die Päbste wandten sich an sie, ihre Schulen füllten Spanien und das narbonnische Gallien [9]) und gaben den Antrieb zur Errichtung der berühmtesten Facultäten Europa's. In Montpellier fanden sich, nach *Astruc*, damals viele angesehene Juden, wo sie nach der Zerstörung ihrer Lehrstühle im Orient, einen sichern Zufluchtsort fanden, und sich hier lange Zeit das Recht erhielten, die Medicin zu studiren und zu lehren. Es ist daher nicht unwahrscheinlich, dass auch diejenigen, welche das Einbalsamiren *Jacob's* besorgten, besondere Aerzte gewesen seien, denn da *Joseph*, als Vicekönig von Aegypten, einen vollständigen Hofstaat hatte, befanden sich

---

[7]) *Maimonides de Synhedriis c. I.*

[8]) *Jesus Sierach* c. 28 v. 1.

[9]) *K. Sprengel l. c. I. p.* 269.

unter seinen Dienern auch solche, die das Einbalsamiren verstanden und übten, und diese gehörten zu der Kaste der Aerzte. Es existirten zu jener Zeit in der Kaste der Aerzte viele Unterabtheilungen, und diejenigen, welche sich mit dem Einbalsamiren der Leichen beschäftigten, wurden Salbärzte genannt. Die Kunst zu balsamiren wurde schon sehr früh von den ältesten Völkern, namentlich von den Aegyptiern, ausgeübt, während die Griechen und Römer, welche ihre Todten meist verbrannten, nur selten Balsamleichen machten. Die Aegyptier wurden nämlich durch die Religion angehalten, die Körper der Verstorbenen so lange als möglich vor dem Verderben zu schützen, denn sie glaubten, die Seele bliebe so lange in der Nähe der Leiche, als die Form derselben sich hielte. Diese Idee verleitete sie auch, ihre Todten so lange als möglich in ihrem Hause zu behalten, so dass diese oft erst nach vielen Jahren, zuweilen selbst erst von den Enkeln in die allgemeinen Begräbnissplätze (Katakomben) eingesetzt wurden; worin uns noch jetzt eine zahlreiche Menge von Mumien, die bereits mehrere tausend Jahre alt sind, mit Recht in Erstaunen setzen; während vielleicht schon Millionen durch die rohe Hand der jetzigen Bewohner Aegyptens ihren Untergang fanden, und theils verbrannt, theils verhandelt wurden. In den Mumiengräbern soll stets eine Temperatur von 20° *R.* herrschen, ein Umstand, der für die Erhaltung der Mumien sicher nicht unwichtig war [10]). Nach *Herodot* und *Diodor* hatten die Aegyptier eine dreifache Art des Einbalsamirens; die erste, die ein Talent Silbers (1370 Thlr.) kostete, bestand darin: dass man das Gehirn mit einem Haken durch die Nase herauszog, die Hirnschaale mit Gewürzen füllte, die linke Seite des Bauches mit einem scharfen äthiopischen Steine aufschnitt, die Eingeweide herausnahm, das Innere mit Dattelwein ausspülte, und mit

---

[10]) *Brandt*, Encyclopädie der med. Wissenschaften. Berlin, 1830. IV. S. 686.

Myrthe, *Cassia* u. dgl. ausfüllte, dann den Bauch wieder zunähte und den Leichnam 70 Tage in eine Nitrumauflösung legte. Hierauf wusch man ihn ab und wickelte Bissusbinden, mit Gummi bestrichen, herum. Dann wurde der Leichnam in mehrere Kasten von Sykomorholz gelegt, wovon der oberste, der eine Menschengestalt darstellte, mit Hieroglyphen bemalt und lakirt wurde. So überdauerten die Mumien oft 2—3000 Jahre, und zeugen in den Europäischen Museen noch dieselbe Unverwüstlichkeit. Die zweite Art, die nur 50 Minen (450 Thlr.) kostete, bestand darin: dass man Cedernöl durch den Mastdarm einbrachte, und den Leichnam in eine Nitrum-Auflösung legte; jenes verzehrte die Eingeweide, dieses das Fleisch, so dass nur Haut und Knochen übrig blieben. Nach der dritten Methode blieb der Leichnam 70 Tage in einer Nitrum-Auflösung liegen. Auch zeigen viele Mumien, dass sie vielmehr mit Asphalt behandelt worden sind, was eine der geringern Arten gewesen sein mag [11]). Das Einbalsamiren der Leichname wurde vielleicht von den Priestern in Aegypten, wie andere Religionsgebräuche, im Innern der Pyramiden vorgenommen, so dass die Pyramiden zugleich die Balsamirungs-Tempel waren, indem diese Kunst sehr geheim gehalten wurde [12]). Die Macedonier balsamirten mit Honig, die Perser mit Wachs, wie *Pitschaft* aus dem *Plinius* [13]) erzählt: „*Mellis quidem ipsius natura talis est, ut putrescere corpora non sinat, jucundo sapore, alia quam salis natura.*" Auch die Griechen und Römer überzogen die Leichen mit Wachs, um sie zu mumificiren [14]). Bei andern Völkern des Alterthums fanden gleichfalls Einbalsamirungen Statt, und zwar theilweise auf einfacherem Wege, als bei den Ae-

---

[11]) *Philippson l. c.* S. 281.

[12]) *Berggren l. c. II. p.* 147.

[13]) *Plinius l. c. lib.* 22 *c.* 24. — *lib.* 7 *c.* 55. *Hufeland's* Journ. u. s. w. 80. Bd. 4. St. S. 32.

[14]) *Corn. Nep. Ages. c.* 8.

gyptiern. Auch die Leiche *Alexander's* d. Gr. wurde nach Einigen in Honig, nach Andern in Wachs gelegt, und war zu den Zeiten *Caesar's* und *Augustus*, welche sie Beide sahen, noch so gut erhalten, dass man Haut, Haare, Glieder u. s. w. daran wahrnehmen konnte. Nach *Plinius* [15]) bewahrte man auch Körper in Cedernöl, also in einem, wie es scheint dem Terpenthinöl ähnlichen Stoffe auf. Im Jahre 1793 fand man bei der Leiche *Carl's* VII., der 1461 starb, flüssiges Quecksilber. Ausser den menschlichen Mumien findet man in Aegypten auch eine Menge thierischer, so namentlich von Crocodillen, vom Ibis und a. m. Auf dem anatomischen Museum zu Berlin finden sich mehrere von *Hemprich* und *Ehrenberg* gesandte Thiermumien, auch zieren dasselbe ein schönes, aus einer sehr wohl erhaltenen Guanchen-Mumie, die von den Ureinwohnern der canarischen Inseln abstammen, gefertigtes Skelet; eben so das einer ägyptischen Mumie.

Obgleich ausgemacht ist, dass das Einbalsamiren der Leichname von den Aegyptiern, theilweise wenigstens, auf die Juden überging, so ist doch nichts Ausführliches über ihre Balsamations-Methode aus früherer Zeit her bekannt. Ueberhaupt aber war die Balsamation bei den Juden weniger allgemein, und meist nur den vornehmern gestattet, bei denen man alle Höhlen des Körpers entleerte und mit kostbaren aromatischen Stoffen (§. 5), gleich dem Sarge [16]) ausfüllte, sodann salbte man das Aeussere und Innere, und umwickelte den Körper mit Papyrus und feinen, in harzige Auflösungen getauchten Binden; die ärmern Leute dagegen begnügten sich damit, den Körper mit Salz zu schwängern [17]). Auch scheint ihre Methode, (die *Memphi*'sche Mumificirung) nicht eine so lange Dauer der Mumie, wie die bei den Aegyptiern, (die *Thebai*sche) bezweckt zu haben, und unvollkommener gewesen zu

---

[15]) *Plinius l. c. lib.* 25 *c.* 5.

[16]) 2. Buch der Chronick. c. 16 v. 14.

[17]) *Salvador l. c. p.* 301.

sein, da dieselbe bei ihnen nur 40, bei den Aegyptiern aber 70 Tage dauerte [18]). Dass übrigens Christus balsamirt worden ist, geht aus dem Neuen Testamente [19]) überzeugend hervor. Auch wird in Jerusalem noch heute der Stein *Petra unctionis* gezeigt, auf welchem der Heiland balsamirt wurde. Derselbe liegt 10 — 12 Schritte von dem heiligen Grabe, ist etwa $3\frac{1}{2}$ Elle lang, $1\frac{1}{2}$ Elle breit, von einem Gitter umgeben und von einigen Lampen beleuchtet [20]). Die neuern Balsamations-Methoden und eine reiche Literatur über diesen Gegenstand liefert *Brandt* [21]).

§. 15.

3. Buch *Moses* c. 12 v. 2 — 5.

„So ein Weib besamt wird, und gebiert ein Knäblein: so sei sie unrein 7 Tage, wie in den Tagen, da sie an ihrem Abfluss leidet, soll sie unrein sein. Und am achten Tage soll das Fleisch seiner Vorhaut beschnitten werden. Und 33 Tage verbleibe sie im Blute ihrer Reinigung, nichts Heiliges darf sie anrühren, und in das Heiligthum nicht kommen, bis die Tage ihrer Reinigung voll sind. Wenn sie aber ein Mägdlein gebiert, so ist sie unrein zwei Wochen, wie bei ihrem Abflusse, und 66 Tage verbleibe sie auf dem Blute ihrer Reinigung."

Die Gründe für diese verschiedene Wochenbettsdauer, je nach der Geburt eines Knabens oder eines Mädchens, welche der Gesetzgeber den Israelitinnen vorgeschrieben, entsprangen aus dem Vorurtheil, dass der Verlauf des Wochenbettes bei der weiblichen Geburt gefährlicher, als bei einer männlichen wäre [1]). *Philippson* [2])

---

[18]) *K. Sprengel l. c. I. p.* 61.

[19]) Ev. *Johann.* c. 19 v. 39. 40.

[20]) *Berggren l. c. III. p.* 23.

[21]) *Brandt l. c.* IV. S. 685.

[1]) *Salvador l. c. p.* 52.

[2]) *Philippson l. c. p.* 614.

leitet den doppelten Zeitraum der Unreinigkeit bei der Geburt eines Mädchens, von der grössern Unvollkommenheit des weiblichen Geschlechts überhaupt, und die Bestimmung der verschiedenen Dauer der Unreinigkeit aus religiösen Grundsätzen ab, da die Menstruation 7 und die Lochien keine 40 Tage, am wenigsten aber bei der Geburt eines Mädchens noch einmal so lange währen. *Rambam* [3]) leitet den hier angeführten Unterschied in der Wochenbettsdauer zwischen einem Knaben und einem Mädchen, von der kältern und feuchtern Natur des weiblichen Geschlechts gegen das männliche ab, und sagt, indem er sich auf den *Maimonides* bezieht: „Es ist bekannt, dass die Krankheiten der kalten (weiblichen) Naturen einer längern Reinigung, als die der warmen (männlichen) bedürfen, und da des Weibes Natur kalt und feucht, auch die Gebärmutter bei der weiblichen Geburt grösser ist, als bei der männlichen, so bedarf es zur Absonderung der kalten Schleime und fauligen Flüssigkeiten bei der weiblichen Geburt mehr Zeit, als bei einer männlichen, wo mehr Hitze und weniger Flüssigkeit ist (!). Auch bringt eine Frau ein männliches Kind zur Welt, wenn der Saame zuerst von ihr, ein weibliches hingegen, wenn solcher zuerst vom Manne fliesst. Die Geburt eines männlichen Kindes zeigt daher eine hitzige Natur der Gebärerin, so wie die Geburt eines weiblichen Kindes eine kalte Natur derselben an. Vermöge ihrer hitzigen Natur bei einer männlichen Geburt geht daher die Absonderung und Reinigung von den bösen krankhaften Ueberflüssen alsdann schneller vor sich, so dass zu deren Beendigung eine 7- und 33tägige Frist, bei einer weiblichen hingegen, wo wegen der kalten Natur der Gebärenden diese Flüssigkeiten nicht so rasch abgesondert und gereinigt werden, eine doppelte Absonderungs- und Reinigungsfrist für nöthig erachtet wurde." Wie das oberste Princip aller, die geschlechtlichen Verrichtungen

[3]) Abhandlungen aus dem Talmud.

betreffenden mosaischen Verordnungen auf Erhaltung und Vermehrung des israelitischen Volkes abzielte, so bezweckte auch dies Gesetz eine Schonung der Frauen, für welche, da sie in einem heissen Clima früh die mannbare Zeit erreichten, es nothwendig war, dass diese Absonderung, so wie die monatliche Reinigung ohne die geringste Störung von Statten ginge. Das mosaische Gesetz verpflichtete die israelitischen Frauen, sich nach der Wochenbettsdauer, so wie nach überstandener Menstruation, in Quellwasser zu baden, welche Sitte sich auch bei ihnen bis auf die heutige Zeit erhalten hat. Das Waschen und Baden des ganzen Körpers, welches *Moses* hiernach verordnete, war eine Maassregel, die von grossem Nutzen für die Gesundheit in jenen heissen Gegenden sein musste. Dieses Abwaschen des Körpers wurde später bei allen Völkern heisser Länder nach Leibesverrichtungen zum Religionsgesetz; und die Assyrier hielten sich nach dem Beischlafe für eben so unrein, als hätten sie wirklich einen Todten berührt. Das Bad, welches die Israelitinnen noch jetzt zu diesem Zwecke gebrauchen, befindet sich gewöhnlich in einem Keller, und wird gemeinschaftlich von den jüdischen Frauen einer ganzen israelitischen Gemeinde benutzt, ist aber so unzweckmässig, dass schon manche Judenfrau sich dadurch den Tod zugezogen hat. Das Quellenbad befindet sich in grössern Städten gewöhnlich in den Kellern der Synagoge, in kleinern Orten in Privatkellern. In grossen Städten sind sie hin und wieder ziemlich gut, bei weitem die meisten aber sind erschrecklich schlecht, besonders in kleinen Städten und Dörfern, und wo die Gemeinden sehr arm sind. Die Badende ist gehalten, bis über den Kopf unterzutauchen, geschieht dies nicht, so ist das Bad ungültig und muss wiederholt werden; daher befindet sich meist auf der untersten Stufe eine Frau, die den Kopf der Badenden untertaucht, falls durch Uebung sie dies noch nicht selbst erlernt hat. Da nun oft eine ganze Gemeinde, zuweilen die Judenschaft einer ganzen Ge-

gend nur Ein Bad besitzt, das Wasser keinen Abfluss hat, daher oft Jahre lang für alle Badende dasselbe bleibt, und im Winter nicht gehörig erwärmt werden kann, so ist es erklärlich, dass nicht allein die Reinigung unvollständig sein muss, sondern auch mancherlei Krankheiten durch Ekel und Erkältung bei reizbarem Hautsystem nach überstandenem Wochenbette dadurch entstehen können, ja selbst Ansteckungsstoffe erfahrungmässig dadurch verbreitet werden [4]).

(Fortsetzung folgt.)

Vermischtes.

Geheilte penetrirende Bauchverletzung.

Ein 11jähriger Knabe zu Dickow, welcher die Schweine auf dem Felde hütete, wurde durch einen Zuchteber angefallen und bedeutend verletzt. Ich wurde hinzugerufen und fand eine Zerreissung der Bauchbedeckungen, aus welcher der Magen wie eine ausgedehnte Blase, das eingerissene Netz, das *Colon transversum* und eine beträchtliche Parthie der dünnen Gedärme vorgetreten waren, so dass sich der verunglückte Knabe diese Theile mit beiden Händen halten musste. Die Wunde war an der linken Seite des Nabels, 1 Zoll von demselben entfernt, äusserlich 5 bis 6 Zoll und nach innen 4 Zoll lang. Ausserdem fand sich eine 5 Zoll lange Wunde an der äussern Seite des linken Oberschenkels, welche bis auf den Knochen drang und in der Nähe derselben eine runde Verletzung von der Grösse eines Zweigroschenstücks. Ich reinigte die Wunden und vorgefallenen Eingeweide sorgfältig mit lauem Wasser und bemühte mich sodann, die

---

[4]) *Schneider* in *Hencke's* Zeitschrift für Staatsarzneikunde. 10. Bd. S. 246.

Mombert, das Kellerbad der Israelitinnen. Mühlhausen, 1828.

letztern in die Bauchhöhle zurückzubringen, indem ich zuerst die dünnen Därme, dann das Netz zugleich mit dem Dickdarme und zuletzt den Magen reponirte. Dies gelang vollständig, worauf die Bauchwunde mit fünf blutigen Heften und dazwischen gelegten Heftpflasterstreifen vereinigt und durch eine dem Zwecke entsprechende Binde in dieser Lage erhalten wurde. Die Schenkelwunde musste wegen ihrer Tiefe ebenfalls durch die blutige Naht geheftet werden. Unter der Anwendung kalter Umschläge wurden dem Knaben alle zwei Stunden 2 Gran Calomel gereicht und am folgenden Morgen Blutegel an den Unterleib applicirt. Es entstanden zwar Leibschmerzen, doch waren dieselben nicht sehr heftig, so wie auch die Fieberbewegungen keine Intensität erlangten. Das Calomel, von welchem 12 Gran verbraucht wurden, wirkte als *Laxans* und in dieser Beziehung sehr wohlthätig, so dass am vierten Tage die Leibschmerzen verschwanden und das Fieber sich hob. Der Verband wurde durch eine Mischung aus Essig, Branntwein und Honig stets feucht erhalten und am sechsten Tage konnten die Hefte aus den Wunden entfernt werden, deren Vereinigung gut von Statten gegangen war. Auch erfolgte nun natürliche Leibesöffnung. Alles ging vortrefflich, die Heilung dieser so bedeutenden Verletzungen machte rasche Fortschritte, und am 14ten Tage war diese völlig zu Stande gebracht. Der Knabe konnte mit einem Schnürleibe versehen schon wieder herumgehen und war bald vollkommen hergestellt, ohne dass Nachübel zurückblieben. Glücklicher Weise hatte derselbe an dem Tage, an welchem er Nachmittags die Verletzungen erhielt, Mittags bloss Grütze genossen und nachher viel Wasser getrunken, welches wohl dazu beigetragen hatte, dass keine Verletzung des Magens stattgefunden hatte.

Berlinchen. *Wolffgram.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 36. *Berlin, den 3ten September* 1842.

Fall von Carditis infantum. Vom Dr. Kyll. — Erläuterung medicin. Bibelstellen. Vom Garnison-Staabsarzt Dr. Trusen. (Forts.) — Krit. Anzeiger.

Fall von *Carditis infantum.*

Mitgetheilt

vom Dr. *J. B. Kyll*, pract. Arzte zu Cöln.

Ein starker Knabe von drei Jahren bekam am 16ten September 18— die Masern. Nachdem der Ausschlag seinen regelmässigen Verlauf gehabt hatte, liessen die Eltern ihn gleich wieder herumlaufen. Am 4. October Morgens früh, nachdem er sich bewegt hatte, wurde er von Kurzathmigkeit, Beängstigung, Schmerz in der linken Seite der Brust, fortwährender Unruhe, blass-bläulicher Gesichtsfarbe, kalten Extremitäten und Gedunsenheit des Gesichts befallen. Nachmittags bekam ich das Kind zur Untersuchung und fand das früher blühende Kind blass, bläulich im Gesichte, das Gesicht aufgedunsen, die Augen stier, die Lippen blau, die Haut kalt, die Nägel blau, den Athem kurz, mühsam, mit Anstrengung der Bauchmuskeln, das Kind zeigte mit dem Händchen auf

die Herzgegend und wollte, seinem Ausdrucke nach, den Stein entfernt haben, den es dort glaubte liegen zu haben. Bei der Percussion zeigte sich die Brust frei; bei der Auscultation war die Respiration geräuschvoll, pfeifend, ohne Rasseln, man hörte das Einströmen der Luft, als wenn die Luft durch einen verengerten Raum eindringen müsse, und zwar in der ganzen Brust, die Exspiration war schnell und geräuschlos. Der Herzschlag stark, an allen Stellen der linken Seite der Brust wahrnehmbar, dabei schwirrend, welches man beim Auflegen der flachen Hand fühlen konnte, besser aber hörte man dieses Schwirren bei der unmittelbaren Auscultation. Die Carotiden pulsirten oberhalb der Schlüsselbeine stark und liessen durch das Stethoscop ein zischendes, schwirrendes Geräusch vernehmen. Der Puls war klein und schnell, der Urin geröthet, die Haut trocken, die Extremitäten kalt und gedunsen, der Stuhlgang verstopft, kein Appetit, jedoch vermehrter Durst, die Zunge rein. Der Knabe klagte über Müdigkeit und wollte immer sitzen. Von Zeit zu Zeit traten asthmatische Zufälle ein mit Beängstigung, Unruhe, Wimmern, jedoch ging in diesen Anfällen der Athem nie ganz weg; in der Zwischenzeit war er freier, blieb jedoch immer mühsam bei der Inspiration, während die Exspiration kurz war. Die geringste Bewegung vermehrte die Kurzathmigkeit des Knaben. Es war weder Husten noch wirkliches Fieber zugegen. Ich verordnete sechs Blutegel in die Herzgegend und liess die Nachblutung drei Stunden unterhalten, gab innerlich eine Emulsion mit *Nitrum*, liess warme Umschläge um Hände und Füsse schlagen und ein Essigklystier geben. In der Nacht trat kein asthmatischer Anfall ein, das Kind schlief ziemlich gut, schwitzte stark und war am 5ten Morgens heiterer. Der Schmerz in der Herzgegend war verschwunden, der Herzschlag gelinder, jedoch viel stärker als im normalen Zustande, die Respiration freier, bei der Auscultation jedoch noch pfeifend. Die Beängstigungen waren nicht zurückgekehrt, Pat. konnte ohne Athmungs-

noth im Zimmer herumgehen, die Stimme war stark, der Urin weniger roth, die Extremitäten wärmer, die bläuliche Gesichtsfarbe näherte sich mehr dem rein blassen, die Lippen und Nägel weniger blau, Stuhlgang war erfolgt. Der Appetit kehrte zurück, jedoch blieb das Kind noch verdriesslich. Mit der Arznei wurde fortgefahren und abwechselnd Blausäure gegeben. In der Nacht vom 5ten auf den 6ten schlief das Kind ruhig, schwitzte stark und der Urin wurde trübe, die Hautwärme war am 6ten normal, die Gesichtsfarbe reiner, der Herzschlag noch stärker als im gewöhnlichen Zustande, die Respiration noch etwas pfeifend, der Puls voller und langsamer, der Knabe heiterer, kein Durst und mehr Appetit. Mit der Arznei wurde fortgefahren. Am 7ten war der Herzschlag gelinder, der Athem natürlich, selbst bei stärkern Bewegungen, die Gesichtsfarbe besser, der Urin noch trübe, und in der Nacht hatte der Knabe wieder geschwitzt. Am 10ten war der Herzschlag natürlich, der Urin klar, so dass der Knabe gänzlich wiederhergestellt war, und ich liess ihn zur Nachkur einige Zeit täglich baden. Obschon nun der Knabe in jeder Hinsicht wieder gänzlich hergestellt war, so währte es doch wohl sechs Wochen, ehe er seine frühere blühende Gesichtsfarbe wieder erlangt hatte.

Dieser Fall reiht sich an die von *Portal* [1]), *Köppel* [2]) und *Roux* [3]), in welchen die Krankheit nach überstandenen Masern erschien. Man könnte noch den Fall von *Krukenberg* [4]) hierhin ziehen, indem in diesem Falle nach überstandenem Scharlach die *Carditis* erschien, mithin in demselben causalen Verhältnisse stand. In diesen Fällen entsteht die Krankheit durch Erkältung, wozu die nach

---

[1]) Die Krankheiten des Herzens von *Kreysig* Bd. I. S. 106.

[2]) *De carditide infant. Comment.* von *Puchelt* S. 17.

[3]) *Ibidem* S. 22.

[4]) Jahrbücher der ambulat. Klinik zu Halle. 1. Bd. 1820. d. Vf.

der Abschuppung sich bildende neue Haut disponirt, indem diese den äussern Einflüssen weniger Widerstand leisten kann. Diese Fälle sind daher in ihrem causalen Verhältnisse sehr verschieden von denjenigen, in welchen die Krankheit während des Ausschlages entstand, eine Unterscheidung, welche schon von *Puchelt* gemacht wurde, und deren Zusammenhang uns *Kreysig* und *Puchelt* so schön dargethan haben.

Betrachtet man die Diagnose unseres Falles, so muss es auffallen, dass eine so bedeutende Krankheit kein Fieber begleitete, obschon auf dessen genauste Beobachtung die grösste Sorgfalt verwendet wurde. Es muss daher nicht jede Herzentzündung von Fieber begleitet sein. Eben so wenig war in der ganzen Krankheit Husten vorhanden, welchen Mangel auch schon *Kreysig* erwähnt [1]). Es ist wichtig, hierauf aufmerksam zu machen, damit man in vorkommenden Fällen nicht diese Symptome als nothwendig zur Herzentzündung gehörend betrachtet. Die Extremitäten waren kalt, gedunsen, das Gesicht blass, bläulich, gedunsen. Diese bläuliche Farbe der Finger und Zehen wurde im dritten Falle von *Puchelt* auch bemerkt [2]). Am hervorstechendsten war die mühsame, kurze Respiration, der Schmerz in der linken Seite, der verstärkte, hörbare Herzschlag, die Beängstigung und die asthmatischen Anfälle, welche letztere jedoch nur den ersten Tag eintraten. Gewiss sind dieses auch die Hauptzeichen, wodurch die Krankheit erkannt werden kann. Wichtig sind hierbei die Zeichen der Auscultation, indem man durch sie nicht allein am besten das mühsame, pfeifende Bronchialgeräusch bei der Inspiration entdecken und deren Ab- oder Zunahme stets verfolgen kann, sondern auch die rauschende, schwirrende Bewegung des Herzens, worauf *Puchelt* aufmerksam macht und sehr gut beschreibt,

---

[1]) Herzkrankheiten 2ter Band S. 183. Bei der Herzentzündung fehlt der Husten oft im Anfange.

[2]) *Puchelt* S. 4. d. Vf.

indem er angiebt: „der Herzschlag war lebhaft, jedoch ein eigentliches Herzklopfen nicht zu bemerken; man hatte aber beim Auflegen der Hand ein knirschendes, knisterndes oder (soll ich sagen) rauschendes Gefühl, das im Herzen seinen Sitz zu haben schien [1])." Der Puls war klein, schnell, zusammengezogen, jedoch nicht intermittirend, worauf auch *Puchelt* aufmerksam macht, indem er angiebt, dass in seinen Fällen der Puls so erschien, als wenn er zu rund gewesen wäre, und es wäre als ob man die ganze Arterie beinahe umfasste [2]). Die Krisen erfolgten durch Schweiss und Urin, letzterer war in der Krankheit braunroth und wurde bei deren Abnahme molkigt, welches *Puchelt* auch beobachtet hat [3]). Am auffallendsten in dieser Krankheit ist die Veränderung der Respiration. Diese mühsamen, ängstlichen, pfeifenden Inspirationen sind so eigenthümlich, dass sie mit das meiste zur Erkennung der Krankheit beitragen. Diese Kurzathmigkeit bestand nicht allein während der asthmatischen Anfälle, sondern währte immer fort, wurde jedoch durch die Anfälle heftiger. In demselben Verhältnisse, als der Herzschlag ruhiger wurde, näherte sich auch die Respiration ihrem normalen Zustande. Untersucht man nun die Ursache dieser schwierigen Inspiration, so scheint es am wahrscheinlichsten, dass durch die veränderte Circulation, welche durch die Krankheit des Herzens bewirkt wird, sich das Venenblut in den Lungen anhäuft, vielleicht gar seröse Congestion in dem Lungenzellgewebe entsteht, wodurch die Luftzellen verhindert werden, sich vollkommen auszudehnen. Hiermit stimmte die Kälte, das Gedunsene des Gesichts und der Extremitäten, die blasse, blaue Farbe des Gesichts, die blauen Lippen und Fingerspitzen überein. Krampf kann es nicht sein, obschon dieser sich in den asthmatischen

---

[1]) *Puchelt's* Venensystem S. 87.

[2]) *Ibid.* S. 107.

[3]) *De carditide infant.* S. 41. d. Vf.

Anfällen dazu gesellt, indem dieser Remissionen oder Intermissionen machen würde, was hingegen nicht Statt findet, denn wenn schon bei den asthmatischen Anfällen die Respiration beengter wird, so ist sie doch in der Zwischenzeit nie regelmässig und bleibt auch ausser den Anfällen auffallend kurz und pfeifend. Wir werden später sehen, wie wichtig zur Unterscheidung von andern Krankheiten dieses ist. Nicht zu übersehen ist auch in unserm Falle, dass die Carotiden stark pulsirten und durch das Stethoscop ein zischendes, schwirrendes Geräusch vernehmen liessen, wodurch *Puchelt's* Beobachtung bestätigt wird, dass der Puls als zu rund erscheine. Er erklärt dieses von einer übermässigen Zusammenziehung der Arterien [1]). Wahrscheinlicher möchte dieses Geräusch von der Blutwelle herkommen, die, indem sie die vor ihr sich befindende Blutsäule gewaltsam durch die aufgeregte Bewegung des Herzens fortstösst, dieses Geräusch der Carotiden hervorbringt und hierdurch auch die eigenthümliche Beschaffenheit des Pulses hervorgebracht wird. In unserm Falle war der Schmerz in der Herzgegend schon gleich der Leiter, wodurch man auf Herzkrankheit aufmerksam gemacht wurde. Gewiss ist in den meisten Fällen von Herzentzündung dieser Schmerz vorhanden, allein er wird nicht immer zu bemerken sein, wenn die Krankheit Kinder befällt, welche noch nicht sprechen können, oder durch die Angst, die diese Krankheit begleitet, wird leicht eine schmerzhafte Stelle nicht wahrgenommen. Die veränderte Respiration, das starke eigenthümliche Herzklopfen, und besonders die Zeichen der Auscultation sichern gewiss dem etwas erfahrenen Arzte die Diagnose.

Unter den Krankheiten, womit die Herzentzündung verwechselt werden kann, hat man besonders das *Millar*sche *Asthma* dargestellt, und *Puchelt* ging sogar so weit, sie für eine und dieselbe Krankheit zu halten [2]). Da nun

---

[1]) Venensystem S. 107.

[2]) *Ibid.* S. 108. d. Vf.

beide Krankheiten eine sehr verschiedene Behandlung erfordern, so halte ich die Sache für zu wichtig, sie ununtersucht zu lassen. *Puchelt's* Gründe sind: „dass in beiden Krankheiten die Anfälle im Anfange periodisch kommen; dass nach den ersten Anfällen eine Ruhe eintritt, welche gar nicht im Verhältnisse stehe mit dem erlittenen Sturme. Das Bild des Anfalles selbst wäre sodann in beiden Krankheiten ganz gleich; im sogenannten *Asthma Millari* sind Angst, Erstickungsfurcht, womit die Kinder aus dem Schlafe auffahren, die wesentlichsten Zufälle, die auch den Herzübeln so ganz gewöhnlich zukommen; der Husten ist bei beiden Krankheiten kein constantes Zeichen; der Puls soll in den Anfällen des *Asthma Millari* klein, zusammengezogen, schnell, krampfhaft sein; in den von *Puchelt* beobachteten Herzentzündungen war es nicht anders. Der schnell tödtliche Verlauf dieser Krankheit fehle bei der Herzentzündung auch nicht. Bei der Section fand man bei denen am *Millar*'schen *Asthma* gestorbenen gar nichts, was *Puchelt* dem Mangel an Aufmerksamkeit bei der Section zuschreibt, indem man nicht auf das Herz aufmerksam gewesen wäre. *Puchelt* scheint diese Vergleichung nach der Beschreibung des *Asthma* aus der *Millar*'schen Schrift entnommen zu haben, aus welcher auch *Wichmann* schöpfte. Welche Krankheit das *Millar*'sche *Asthma* gewesen ist, wird vielleicht immer dunkel bleiben, indem die Krankheit bis jetzt in der Form und mit dem Verlaufe, den *Millar* beschrieben hat, nicht mehr vorgekommen ist. Es giebt aber einen eigenthümlichen krankhaften Zustand bei Kindern, der in wiederkehrenden Erstickungsanfällen besteht, wovon ich selbst zwei Fälle beschrieben habe, und dieser Zustand ist es, den die spätern Aerzte für *Millar's Asthma* genommen haben. Diese Krankheit ist selten, daher kommt auch der Streit unter den Aerzten, ob es wirklich ein *Millar*'sches *Asthma* gebe? Diejenigen, welche diese Zufälle gesehen haben, vertheidigen das Bestehen, diejenigen hingegen, welche diesen krankhaften Zustand nicht zu

beobachten Gelegenheit hatten, läugnen diese Krankheit ganz ab.

Als eigenthümliche Krankheit, von äussern cosmisch tellurischen Einflüssen abhängend, und sich zur allgemeinen Verbreitung bildend, kann das *Millar*'sche *Asthma* nie betrachtet werden, sondern es sind seltene Fälle, die vereinzelt bei Kindern vorkommen, zu jeder Jahreszeit und bei sehr verschiedenen äussern Verhältnissen. Das *Millar*'sche *Asthma* ist fast immer ein chronisches Uebel, obschon die Kinder in jedem Anfalle sterben können. Fast nie ist Fieber damit verbunden [1]). Eben so wenig findet in den wenigsten Fällen Husten dabei statt. Es liegen ihm verschiedenartige Zustände zum Grunde, als Dentition, Scropheln, gestörte Verdauung, und daher Reizung des Darmkanals, Reizung der Schleimhaut der Luftröhre. Diese krankhaften Zustände bedingen nun die wiederkehrenden Erstickungszufälle, welche daher nur Folge jener sind. Man hat behauptet, das *Millar*'sche *Asthma* erscheine plötzlich, ohne alle Vorboten, und unterscheide sich dadurch vom Croup. Gewiss erscheinen diese Erstickungsanfälle am häufigsten plötzlich, allein man hat hierbei den vorhergehenden Zustand des Kindes nicht gehörig untersucht, oder bezieht den vorhergegangenen krankhaften Zustand als mit diesen Anfällen nicht in Verbindung stehend, oder er ist von unaufmerksamen Eltern nicht beachtet worden. Scheinbar sind die Kinder häufig vor der Krankheit gesund, untersucht man sie aber genau, besonders alles was der Krankheit früher vorhergegangen ist, so wird der aufmerksame und mit der Krankheit vertraute Arzt gewiss häufig die der Krankheit zu Grunde liegende Ursache, wodurch das Nerven-

---

[1]) In *Horn's* Archiv habe ich einen Fall mit Fieber beschrieben. Er betraf ein kleines reizbares Mädchen, das von einem heftigen Catarrhalfieber befallen wurde und in diesem Fieber diese Anfälle bekam und auch nach dem Verschwinden des Fiebers behielt, bis sie durch Moschus gehoben wurden. d. Vf.

system, besonders der *Nerv. vagus*, in diesen gereizten Zustand versetzt worden ist, auffinden. Weil man bis jetzt aber noch so wenig von der Krankheit wusste, musste auch die Behandlung, welche nur auf der Annahme des nervösen Krampfes beruhte, so oft unglücklich ausfallen. Allerdings ist das Symptom der Erstickungsanfälle ein krampfhaftes, und man braucht nur einen solchen Anfall gesehen zu haben, um sich gleich zu überzeugen, dass das Hinderniss der Respiration in einem Krampfe der Stimmritze besteht, allein die Ursache dieses Krampfes ist bis jetzt noch gar nicht berücksichtigt worden, und daher bleibt auch die Behandlung, die nur gegen das Symptom gerichtet war, unsicher. Das *Millar*'sche *Asthma* gehört zum Stimmritzenkrampfe, und ist ein weit von Croup und *Carditis* verschiedenes Uebel.

In dem *Millar*'schen *Asthma* ist der Athem während des Anfalles ganz fort, in der *Carditis infantum* ist er in den Anfällen nur sehr beengt; nach dem Anfalle ist im *Millar*'schen *Asthma* der Athem wieder ganz normal, bei der *Carditis* bleibt er auch nach dem Anfalle beengt, pfeifend; verstärkter Herzschlag findet nie in der Intermission bei *Millar's Asthma* Statt; wenn gleich während des Anfalles das Herz auch stärker klopft, so bemerkt man doch nach dem Anfalle kein Herzklopfen mehr. Schmerz in der Herzgegend findet beim *Millar*'schen *Asthma* nie statt. Am wichtigsten sind aber die Zeichen der Auscultation, das eigenthümliche Pfeifen, welches während der ganzen Krankheit Statt findet und in demselben Verhältnisse, als sich die Krankheit besserte, abnahm, die rauschende, schwirrende Bewegung des Herzens erlaubten in unserm Falle durchaus keine Verwechslung mit dem *Millar*'schen *Asthma*.

Puchelt hat gewiss Recht, wenn er diese Krankheit am häufigsten acut gesehen hat. Unser Fall war auch in der ersten Woche beendigt; er bestätigt daher *Puchelt's* Ansicht, dass die Krankheit in der ersten oder zweiten Woche zum Tode oder zur Genesung führe.

In Betreff der Prognose können wir ebenfalls nur mit *Puchelt* übereinstimmen, dass diese Krankheit zu den gefährlichsten gehört, dass jedoch noch Hülfe möglich ist. Gewiss verliert die Gefahr sehr, wenn die Krankheit von Anfang richtig erkannt und behandelt wird, denn kommt es erst zu den Folgen der Entzündung, so möchte die Kunst wohl selten mehr etwas vermögen. Natürlich, dass nach dem Grade der Heftigkeit der Krankheit sich auch die Prognose richten muss, eben so nach dem Alter des Kindes, indem diese Krankheit gewiss am gefährlichsten ist, je näher die Kinder der Geburt stehen. Die Krisen, besonders Schweiss und Urin, sind bei der Prognose wohl zu berücksichtigen und stellten sich in meinem Falle bei der Besserung ein.

Bei der Behandlung haben wir entzündungswidrig und besänftigend verfahren, womit auch *Puchelt* übereinstimmt. Bei grössern Kindern möchte ein Aderlass den Blutegeln vorzuziehen sein, indem der Eindruck des Aderlasses kräftiger und schneller auf das Blutsystem einwirkt als Blutegel. Bei jüngern Kindern hingegen setze man Blutegel auf die schmerzhafte Stelle, deren Anzahl sich nach dem Alter des Kindes richten muss. Lässt der Schmerz nicht nach, steigert sich die Krankheit, so ist deren Anwendung zu wiederholen. Innerlich ist in der ersten Zeit *Nitrum* in einer Emulsion gewiss die passendste Arznei. Ist hierdurch die Heftigkeit der Entzündung gebrochen, so möchten die kalten *Narcotica* zur Beruhigung der nervösen Aufregung, die mit dieser Krankheit verbunden ist, die geeignetsten Mittel sein, und unter diesen gewiss am passendsten die Blausäure. Reizende Ableitungen möchten nur dann passen, wenn die Heftigkeit der Entzündung gebrochen ist, indem diese sonst die Gefässaufreizung vermehren. Das *Calomel* haben wir in unserm Falle nicht nöthig gehabt anzuwenden. Obschon wir es als nützlich in dieser Krankheit anerkennen, so glauben wir doch, dass es nur dann anzuwenden ist, wenn die grösste Heftigkeit der Entzündung gebrochen

ist, indem seine Wirkung mehr gegen die Folgen der Entzündung als gegen die Entzündung selbst gerichtet ist.

Erläuterung einiger Stellen der heiligen Schrift, die auf die Medicin Bezug haben.

Mitgetheilt

vom Garnison-Staabsarzt Dr. *Trusen* in Posen.

(Fortsetzung.)

§. 17.

3. Buch *Moses* c. 15 v. 2, 3, 13.

„Wenn ein Mensch an seinem Fleische einen Fluss hat, derselbe ist unrein. Dann aber ist er unrein an diesem Fluss, wenn sein Fleisch von diesem Fluss eitert, oder verstopft ist. — Und wenn er rein wird von seinem Fluss, so soll er sieben Tage zählen, nachdem er rein worden ist, und seine Kleider waschen, und sein Fleisch mit fliessendem Wasser baden, so ist er rein."

Indem *Moses* hier einen eitrigen Ausfluss aus den Geschlechtstheilen beschreibt, bei dem der Eiter zuweilen das Fleisch (Glied) verstopft, unterscheidet er weiterhin zugleich diesen Ausfluss von nächtlichen Pollutionen, indem er sagt (v. 16): „Wenn einem Manne im Schlafe der Saame entgehet, der soll sein ganzes Fleisch mit Wasser baden, und unrein sein bis auf den Abend." Der Unterschied zwischen diesen beiden Uebeln geht noch aus der längern Dauer der Absonderungszeit und den umfassendern Reinigungsvorschriften hervor, die er auf den eitrigen Ausfluss legte. Derselbe ist jedoch, bei der Abwesenheit aller, den syphilitischen Tripper bezeichnenden Erscheinungen einer *Urethritis* und deren Folgen, als eine rein catarrhalische Affection der Schleimhaut der Harnröhre zu bezeichnen, wie dergleichen Fälle auch heut

noch in milder Form vorkommen, ohne dass dabei eine Beziehung zu der specifischen Natur der *Syphilis* obwaltete. Dass die von *Moses* dagegen verordneten Reinigungsvorschriften in heissen Ländern von der grössten Wichtigkeit sein mussten, ist einleuchtend, und wenn es sich bei Einführung dieser Maassregeln auch nicht um die Beschränkung eines virulenten venerischen Ansteckungsstoffes handelte, so waren dem Gesetzgeber doch die Folgen nicht unbekannt, welche durch den fleischlichen Umgang eines Mannes und einer mit rothen oder weissen Ausflüssen behafteten Frau zu entstehen pflegen. Wenn daher gleich an mehrern Stellen der Bibel [1]) eines solchen tripperartigen Ausflusses erwähnt wird, auch ausserdem von *Moses* [2]) andere örtliche, der *Syphilis* ähnliche Krankheitsformen angeführt werden, so ist doch nirgends von einem eigentlichen Gifte die Rede, was der grosse Gesetzgeber, der in allen, die Gesundheit seines Volkes betreffenden Verhältnissen so scrupulös war, auch gewiss, wenn es einen syphilitischen Tripper oder Chanker gegeben hätte, eben so genau, wie die vorhergehende Volkskrankheit, den Aussatz, beschrieben haben würde. Dass aber überall nur von örtlichen Krankheiten der Geschlechtstheile die Rede ist, nirgends aber Zufälle allgemeiner *Syphilis* in der heiligen Schrift erwähnt werden, spricht für die anfänglich mildere Natur der Krankheit, die lange Zeit den Ort ihres Ursprungs nicht zu überschreiten vermochte. Obschon indess an keiner Stelle in der heiligen Schrift davon ausdrücklich Erwähnung geschieht, dass der hier genannte tripperartige Ausfluss durch einen unreinen Beischlaf mitgetheilt worden, oder entstanden sei, so ist dies gleichwohl anzunehmen, da die biblischen Schriftsteller stets alle unehrbaren, auf die Geschlechtstheile sich

---

[1]) 3. Buch *Moses* c. 22 v. 4.
4. Buch *Moses* c. 5 v. 2.
2. Buch *Samuelis* c. 3 v. 29.

[2]) 5. Buch *Moses* c. 28 v. 27.

beziehenden Worte vermieden, oder einen bildlichen Ausdruck dafür wählten, doch waren dem Gesetzgeber die schädlichen Folgen des Beischlafes mit einem menstruirenden Weibe sehr wohl bekannt; weshalb er in seinen Vorschriften über die levitische Unreinigkeit das gemessenste Verhalten anempfohlen, und die Uebertretung dieses Gebots sogar mit dem Tode bestrafte. Auch *Astruc* hält den von *Moses* beschriebenen Ausfluss für eine einfache, nicht venerische Gonorrhoe, die auch noch jetzt bei solchen Leuten vorzukommen pflegt, die im Essen und Trinken Excesse begehen, und dann mit, obwohl gesunden, Frauen häufigen Umgang haben; der jedoch unschmerzhaft ist und bald von selbst wieder aufhört. Auch ist es gar nicht selten, dass ein scharfer Stoff, der sich zwischen Vorhaut und Eichel angesammelt hat, durch sein langes Verweilen daselbst Geschwüre hervorruft, denen jedoch kein venerischer Ansteckungsstoff zum Grunde liegt, und die auf die einfachste Weise mit äussern Mitteln geheilt werden. Ob die von *Abraham* eingeführte Beschneidung auch ursprünglich den Zweck haben sollte, das Entstehen solcher Uebel zu verhüten, muss dahingestellt bleiben; so viel aber ist gewiss, dass sie sich in ihren Folgen in sofern nützlich erwiesen hat, da die Juden, obwohl sie den *Coitus* ausserordentlich lieben, noch in unsern Tagen weit weniger örtlichen Uebeln der Geschlechtstheile und venerischen Infectionen unterworfen sind, als Christen, deren längere Vorhaut sich sehr leicht mit scharfen Stoffen erfüllt. Es folgt hieraus, dass es allerdings früher, und selbst zu *Moses* Zeiten, mancherlei Krankheiten der Geschlechtstheile gegeben habe, welche zwar hie und da einige Aehnlichkeit mit den Symptomen der *Syphilis* gehabt haben mögen, jedoch nicht, dass sie mit der *Syphilis* identisch gewesen seien, womit wir ganz der von *Gilbert* [3]) ausgesprochenen Ansicht beitreten. Da es hierbei jedoch nicht unsere Absicht war, den bisher

---

[3]) *Gilbert, Révue médicale Tom. IV.*

unbekannten, den angestrengtesten Forschungen entgangenen, eigentlichen Ursprung der Lustseuche zu ermitteln, so begnügen wir uns in dieser Hinsicht auf zwei in ihren Ansichten sehr verschiedene Autoritäten, auf *Astruc*[4]) und *Neumann*[5]) hinzuweisen, von denen Ersterer aus den Schriften des *Hippocrates* und *Celsus*, so wie aus den Schriftstellern des 13ten, 14ten und 15ten Jahrhunderts Beweisstellen anführt: dass die alten Autoren die *Syphilis* keinesweges gekannt haben, und dieselbe zuerst in den letzten Jahren des 15ten Jahrhunderts von den Aerzten in Italien beobachtet worden ist; während *Neumann* diese Meinungen, die wie Glaubenswahrheiten Jahrhunderte lang gegolten haben, alle als offenbar falsch bezeichnet, und als erwiesen behauptet, dass die Lustseuche schon lange vor 1494 in Europa und Asien existirt habe, denn schon bei *Celsus* finden sich dieselben, und überall Spuren von, durch Beischlaf ansteckenden Krankheiten bei den Alten und im Mittelalter; selbst der lombardische König *Lothar* und der polnische König *Ladislaus* seien Beide an venerischer Krankheit lange vor 1494 gestorben; und schon 1442 habe sich der sicilianische Wundarzt *Bronca* mit Verfertigung künstlicher Nasen, zu Ersatz der durch die Lustseuche verloren gegangenen, beschäftigt; und Kaiser *Siegmund* rügte 1420, dass die Bader in Constanz, wo damals das Concilium war, nicht selten Gesunde in Bäder liessen, in welchen Menschen vorher gebadet hätten, die an ansteckenden Condylomen litten. Es sei daher zu vermuthen, dass die Lustseuche uralt, doch nur in sehr milder Form vorgekommen sei, aber durch eine ansteckende, offenbar lepröse Epidemie, und zwar durch die *Elephantiasis*, die im Jahre 1494 in Italien ausbrach, und die ausschweifenden Soldaten *Karl's* VIII. befiel, bös-

---

[4]) *J. Astruc*, Abhandlungen aller Venuskrankheiten, aus dem Franz. von *Heise*. 1760.

[5]) *Neumann*, Specielle Pathologie und Therapie der chronischen Krankheiten. Berlin, 1832.

artiger geworden sei, als sie je vorher gewesen, dass sie seitdem zwar grösstentheils zu ihrer vorigen Milde zurückgekehrt sei, allein doch zuweilen wenigstens grössere Bedeutung behalten habe, als früher; und es sei sogar sehr wahrscheinlich, dass noch jetzt unter dem Namen venerischer Krankheit zwei wesentlich verschiedene Krankheiten vorkommen, deren eine, vielleicht die uranfängliche mildere Art, ganz andere Formen hat, und ganz andere Heilmittel fordert, als die andere, von der ausgearteten abstammende Form, die aber beide durch Beischlaf anstecken. Auch *Haeser*[6]) ist der letztern Meinung, und führt an, dass noch jetzt im Orient die *Syphilis* zuweilen originair (*Witzmann*) entstehe, und dass auch bei uns (*Eisenmann*) der Tripper, wenigstens bei wollüstigen Frauen, von selbst entstehen kann. So viel ist indess gewiss, dass die Lustseuche zu Ende des 15ten Jahrhunderts, durch eine plötzlich allgemeine Verderbniss der Absonderungen auf der Genitalschleimhaut, herbeigeführt zunächst durch die Verhältnisse einer allgemein dyscrasischen Krankheitsconstitution, im Conflict mit ungezügelten Ausschweifungen (*Haeser*) sich rasch über ganz Europa[7]), so wie noch neulich über einzelne Gegenden[8]) verbreitete, und sich erst nach und nach, unter dem Einflusse des Klima's, so wie durch anderweitige Veränderungen, welche durch Jahrhunderte auf sie eingewirkt haben, zu ihrer gegenwärtigen modificirten Form ausbildete *).

(Schluss folgt.)

---

[6]) *Haeser l. c. p.* 215.

[7]) *Kurt Sprengel l. c. II. p.* 569.

[8]) *Hufeland's* Journ. u. s. w. 26. Bd. 4. St.

*) Wird Herr Dr. *Rosenbaum* in Halle seine ausgezeichnete Schrift über den Ursprung der Lustseuche nicht fortsetzen?

C.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

De lithiasi endemica. Diss. inaug. med. quam etc. auct. F. Emil. Windemuth. Marburgi (1842). VI und 71 S. 8.

(Eine werthvolle Inauguralschrift, die sich die dankenswerthe Mühe genommen, die statistischen Thatsachen über das Vorkommen der Steine in den verschiedenen Welttheilen und Ländern zu sammeln und zusammen zu stellen. Möchten doch unsre jungen Aerzte sich oft dergleichen Aufgaben, die durch blossen Fleiss zu lösen sind, in ihren Inauguralabhandlungen zuwenden, Statt ein paar Bogen mit flüchtigem Kehricht *de febribus* oder *de epilepsia* oder ähnlichem Zeug bedrucken zu lassen!)

Litterarischer Anzeiger nebst Intelligenzblatt für die Natur- und Heilkunde des In- und Auslandes. 1842. 8.

(Wenn dieser Anzeiger in der Fortsetzung hält, was die vor uns liegenden Blätter versprechen, so ist er, wie die Redaction mit Recht von einer Unternehmung der Art im Allgemeinen sagt, nicht ein Bedürfniss, sondern eine Nothwendigkeit für gebildete fortschreitende Aerzte und Naturforscher. Er giebt in 2—3 Bogen monatlich (für den billigen Preis von 2 Thlr. jährlich) die Büchertitel der genannten Fächer im In- und im Auslande, Recensionen-Verzeichnisse und Angaben über die wichtigsten Journal-Aufsätze, mit dazu gehörigen Registern.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 37. *Berlin, den 10ten September* 1842.

Eine confervenartige Afterproduction im Auge. Vom Dr. Helmbrecht. — Erläuterung medic. Bibelstellen. Vom Garnison-Staabsarzt Dr. Trusen. (Forts.) — Krit. Anzeiger.

Fall einer confervenartigen Afterproduction in der hintern Augenkammer des linken Auges, welche nach der Paracentesis glücklich beseitigt wurde.

Mitgetheilt vom Dr. *E. Helmbrecht,* Bataillons-Arzte und pract. Arzte zu Braunschweig.

In der Mitte des Monats Februar 1842 übernahm ich die ärztliche Behandlung des Pastor *H.* in M., und theile über den merkwürdigen Verlauf der Krankheit Folgendes mit:

Pastor *H.,* 42 Jahre alt, von gesunder Körperconstitution, mager und von straffer Faser, mit ungestörter Verdauung und Gesundheit, erkrankte vor ungefähr fünf Jahren an einer rheumatischen Augenentzündung beider Augen, welches Uebel längere Zeit von einem Landchirurgus behandelt und glücklich beseitigt wurde, nach diesem blieb aber eine beständige Neigung zum Thränenfluss,

so wie eine grosse Reizbarkeit gegen Lichteindrücke zurück, wogegen von dem Chirurgus ableitende Mittel und kalte Douche angewandt wurden, und wonach das Uebel beseitigt worden ist. — Ganz vollkommen wiederhergestellt glaubte Patient nun seine schwachen Augen durch Lesen stärken zu müssen; er las in der Sonne, beim Spazierengehen, und des Abends beim flackernden Talglichte, setzte dieses nun längere Zeit ohne erhebliche Nachtheile fort, bis er auf einmal plötzlich auf dem linken Auge eine florartige Trübung mit radialen Streifen bemerkte, was ihn nun aufs neue bewog, Fussbäder und kalte Douche anzuwenden, worauf bald der Zustand verschwunden sein soll, nach diesem aber soll sich wieder Thränenfluss und Funkenfliegen eingestellt haben.

Diese Erscheinungen sind wieder verschwunden, nachdem Pat. den dringenden Bitten seiner Frau, das angestrengte Lesen einzustellen, nachgekommen war. Als nun Pat. seine Augen vollkommen gesund glaubte, stellten sich plötzlich ohne alle Veranlassung schwebende Gestalten von constanter Form vor dem linken Auge ein, vor dem rechten aber unregelmässige *Muscae*, letztere verloren sich nach und nach wieder, während im linken Auge an der linken Seite des Sehfeldes ein constantes Bild blieb, das sich mannigfaltig nach verschiedenen Richtungen bewegte, so dass Pat. die Richtung der Veränderung des Bildes, je nach den eingenommenen Stellungen der Sehaxe, nach bestimmten Gesetzen angeben konnte. Durch diesen Zustand wurde Pat. in grosse Besorgniss für das Sehvermögen seiner Augen gebracht.

In der Mitte Februar 1842, also in der schon erwähnten Zeit, wo ich die Behandlung des Kranken übernahm, litt er seit einiger Zeit an einem eigenthümlichen schwebenden Flackern vor dem linken Auge, wodurch das Sehvermögen sehr getrübt war. Bei näherer Untersuchung des leidenden Auges fand sich die *Cornea*, *Iris* und Pupille in normalem Zustande, die *Conjunctiva* war durch injicirte kleine Gefässe leicht geröthet, welche Röthung

stieg und fiel, bei verminderter Röthe war das Sehvermögen klar, bei zunehmender aber getrübt; das rechte Auge war vollkommen gesund und alle übrigen vitalen Functionen gingen normal von Statten.

Der Pat. beschrieb mir ein constantes Bild, welches sich vor dem linken Auge zeigte, das aus Perlenschnüren gebildet, zweigartig geformt und bald hier, bald dort in Nebelwölkchen, in zerfliessenden Gestalten sich darstellte; wenn sich an irgend einem Theil dieser Verzweigungen knospenartig ein neues Perlenbläschen an der Seite oder am Ende einer Perlenschnur bildete, so verschwand dieses nicht wieder, sondern blieb constant stehen.

Pat. vermochte hiervon eine genaue Zeichnung auf dem Papiere zu entwerfen, eigenthümlich war es aber, dass diese Zeichnung mit dem übereinstimmte, welches, wie die Krankengeschichte weiter unten besagen wird, nach der Operation wirklich gefunden wurde.

Sobald das Licht stark in's Auge fiel, sah der Pat. das Bild blässer, er sah es dagegen stärker, blässer, mit dunklen Contouren bei schwächerm Lichte, im letztern Falle konnte Pat. auch die Bläschenreihen des verzweigten Augenbildes deutlich erkennen, wurde das Auge nach oben oder unten gerollt, oder seitwärts gedreht, so folgte die Gestalt jedesmal der Richtung des Auges, dagegen erschien dieselbe merkwürdiger Weise an der innern Seite des Sehfeldes mit einem Einwurzelungspunkte festgeheftet, denn wenn die übrigen Perlenschnüre sich bewegten, dann blieb diese Stelle ruhig liegen oder zeigte ein leises Zittern, wurde das Auge aber erschüttert durch leises Klopfen mit dem Finger, dann sah Pat. das Bild zuweilen förmlich untertauchen.

Vom 40sten Lebensjahre ab war Pat. presbyopisch gewesen, jetzt wurde er Myops bei stärkerer Convexität der *Cornea*.

Eine genaue Diagnose für diesen Fall hier zu stellen wird gewiss für jeden practischen Arzt im ersten Augenblicke von grosser Schwierigkeit sein. Was ich aus der

Mittheilung des Kranken erfahrungsmässig schliessen durfte, ohne mich einer Phantasie hinzugeben, ist Folgendes: Patient litt an einer rheumatischen Augenentzündung, er strengte seine Augen, als diese noch sicherlich in einem gereizten Zustande sich befanden, durch angestrengtes Lesen beim Spazierengehen und im Sonnenscheine übermässig an, es konnte also durch die Einwirkung des Lichtes eine Entmischung des wässrigen Mediums, durch welches die Lichtstrahlen keinesweges ohne Reizung hindurchgehen konnten, entstanden sein, eine Ansicht, der ich wohl um so eher Glauben schenken konnte, als die neuern Untersuchungen ja hinreichend dargethan haben, dass das Licht die grössten chemischen Veränderungen in organischen und unorganischen Substanzen hervorbringen kann. Wenn ich nun dabei erwäge, dass der Chemismus in organischen Flüssigkeiten sehr häufig in der Form von Gährung oder Fermentationsbildungsprocessen sich kund giebt, so glaubte ich hierin ein neues Motiv zu finden, eine chemisch-formelle Präcipitation des *Humor aqueus* annehmen zu müssen. Was die Behandlung anlangt, so fand ich zuvörderst ein gelindes antiphlogistisches, derivatorisches Verfahren, so wie eine leichte Diät für zweckmässig.

Da nach einer sorgfältigen 14tägigen Behandlung in dem Augengebilde des Pat. sich nicht das Mindeste verändert hatte und mir der Fall in physiologischer Beziehung sehr interessant schien, so theilte ich ihn meinem geehrten Freunde und Collegen, dem Herrn Dr. *Klenke* mit, und dieses that ich um so lieber, da ich wusste, dass er sich seit länger als einem Jahre vorzüglich mit dem Vorkommen und den mikroscopischen Untersuchungen parasitischer Gebilde beschäftigt hatte. Wir besuchten nun, da sich mein Freund für den Fall sehr interessirte, den Pat. gemeinschaftlich, und *Klenke* war ebenfalls der Meinung, dass hier eine Afterproduction sich gebildet haben müsse, wozu er um so mehr geneigt war, als er viele merkwürdige Formen von Entophyten und Entozoen

zu beobachten Gelegenheit gehabt hatte. Den zweigartigen Formen und der bläschenartigen Bildung des Augenbildes nach, glaubte *Klenke* eine Analogie von Confervenbildung voraussetzen zu müssen.

Dass die Gestalt, welche der Pat. sah, wirklich vor der Linse in der hintern Augenkammer sich als Afterproduction in *Humor aqueus* befinden müsste, glaubten wir daraus schliessen zu können, dass einmal mit der Loupe in der vordern Augenkammer nichts zu entdecken war, und zweitens, wenn das Bild hinter der Linse gewesen wäre, der Strahlenkreuzung wegen die Bewegungen des Bildes der Augendrehung nicht paralell, sondern entgegengesetzt hätten erscheinen müssen.

Da nun durch den antiphlogistischen Heilapparat nichts geändert wurde, dieser auch wohl nicht mehr indicirt war, so wandte ich mit Beibehaltung der *Derivantia* eine auf erhöhtes Resorptionsleben hinzuleitende Methode an; ich verordnete innerlich dem Pat. die *Pulv. alterant. Plummĕri* mit *Extr. Belladonnae,* liess abwechselnd Einreibungen in die Augenbrauengegend des linken Auges mit *Ungt. Hydr. ciner.*, *Bals. vitae Hoffm.* u. s. w. machen und formirte im Nacken einen Eiterkanal durch ein *Setaceum*, weil durch *Vesicatoria* gar keine Veränderung bewirkt wurde, empfahl dem Pat. die strengste Ruhe und Schonung seiner Augen, und liess eine leichte kühlende Diät und Getränk reichen. Ausser dem Augenübel fühlte Pat. sich gesund und wohl, alle Functionen gingen normal von Statten.

Nachdem einige Zeit die Pulver gebraucht worden waren, konnte man bei erweiterter Pupille dennoch nichts Abnormes wahrnehmen, obgleich der Pat. eines Morgens baumartige Schläuche mit neuen Bläschenknospen und eine Art Glockenform mit Nebelwölkchen bemerkte. Diese Erscheinungen brachten den Herrn Dr. *Klenke* auf die paradoxe Idee, dass vielleicht in der Afterproduction, die er einmal für vegetabilisch halten wollte, ein Fruchtprocess durch Sporenstreuung Statt fände.

Wegen zu starker Einwirkung der *Belladonna* liess

ich diese in dem Gemisch fort und setzte dafür Campher zu und liess mit allem Uebrigen fortfahren. Das Allgemeinbefinden des Patienten war gut zu nennen. Nachdem einige Tage mit den Pulvern fortgefahren war, wurde ich wegen eines sich einstellenden Speichelflusses genöthigt, dieselben auszusetzen, ich gab dafür nun das Jodkali.

Ungefähr in der Mitte März, nachdem bis jetzt keine Besserung im Zustande des Kranken erzielt worden war, ereignete sich für das kranke Auge eine merkwürdige Begebenheit. Pat. erhielt nämlich durch einen Fall aus dem Wagen bei einer Spazierfahrt dicht über dem *Margo supraorbitalis* linker Seits eine ziemlich tiefe Wunde; nachdem die leichte Entzündung gehoben war, heilte ich die Wunde durch Eiterung, weil diese mir zu einer künstlichen Ableitung zugleich dienen konnte. Während meiner Abwesenheit hatte sich Pat. durch ein breites Tuch das Auge total verfinstert; als ich dieses bei meinem nächsten Besuche abnahm, bemerkte Patient zu seinem grossen Erstaunen, dass die Gestalt im Auge freiere Bewegungen machte, und in zwei Theile, wie er sich ausdrückte, zerrissen umherschwamm, und zwar ohne Anheftungsstiel. Als dieser Zustand nach erwähnter Behandlung unverändert blieb und die Wunde geheilt war, so verordnete ich dem Pat., nebst Beibehaltung des Jodkali's, da dieses Mittel gut vertragen wurde, eine leichte, gut nährende Diät, setzte die Einreibungen aus, nahm das Eiterband fort, und liess die Wunde zuheilen, auf den linken Arm formirte ich eine Fontanelle, die für spätere Zeit beibehalten wurde. Ich besprach mich nun mit meinem geehrten Collegen über den Zustand des Kranken, und wir kamen dahin überein, annehmen zu dürfen, dass die Afterproduction durch die Erschütterung des Sturzes an ihrer Anheftung losgerissen sein dürfte.

Dieses brachte mich nun auf die Idee, die *Paracentesis* zu vollziehen, den *Humor aqueus* auszulassen, indem ich nämlich beabsichtigte, durch vorsichtige Auslassung dieser Feuchtigkeit, den freigewordenen fraglichen

Parasiten mit fortzuspülen. — Diese Operation schien mir erlaubt zu sein, denn wenn auch kein Parasit vorhanden gewesen wäre, so würde eine solche Operation ohne Nachtheil für das Auge gewesen sein, und hätte selbst durch ihre Reaction auf den Zustand corrigirend einwirken können. Da das Allgemeinbefinden sehr gut war, so setzte ich das Jodkali aus und schritt Anfangs April *c.* zur *Paracentesis*, machte mit einem *Beer*'schen Staarmesser am untern Rande der *Cornea*, eine halbe Linie von der *Sclerotica* entfernt, einen senkrechten Einstich von zwei Linien Breite, worauf die wässrige Feuchtigkeit ausfloss, die ich nun auf einem passenden Glase auffing. Mein College, den ich ersucht hatte, mit seinem grossen *Schick*'schen Mikroscope zugegen zu sein, damit er die Feuchtigkeit gleich untersuchen konnte, beschäftigte sich mit dieser Untersuchung, während ich meinen Kranken besorgte, der bei der Operation sich sehr gut benommen hatte. Nach der Operation fand sich Pat. recht wohl, es wurde nun die Nachbehandlung auf Mässigung der traumatischen Entzündung gerichtet, dem Pat. ein ruhiges, kühlendes Regimen verordnet, worauf bald Heilung der Wunde eintrat.

Zu unserm beiderseitigen grossen Erstaunen hatte mein College bei einer 250maligen Durchmesser-Vergrösserung (später nahm er noch stärkere Vergrösserung) eine vollkommen ausgebildete, in vier Theile zerrissene, baumartig-verzweigte Pflanzenform gefunden, deren Theil aus kleinen confervenartigen Cylindern und Rosenkranz ähnlichen Sporenreihen bestand, oft wurden auch die Cylinder von kleinen Sporenbläschen besetzt. Herr Dr. *Klenke* verfertigte sogleich eine genaue Zeichnung davon, die ich weiter nicht mittheilen will, weil er mir versprochen hat, eine ausführliche Beschreibung des Parasiten in seinem neusten, nächstens erscheinenden, unter der Presse befindlichen Werke: „Neuste physiologische Abhandlung, namentlich Beiträge zur Lehre von der parasitischen Pflanzenbildung in Krankheiten,"

einem Werke, worauf ich mit Vergnügen die geehrten Leser im Voraus aufmerksam machen möchte, da es mit vielem Fleiss und Umsicht ausgearbeitet ist, zu geben. Patient, der nun nach drei Wochen vollkommen hergestellt war, erfreut sich gegenwärtig einer guten Sehkraft beider Augen. Nach der Operation sind keine Erscheinungen mehr vorgekommen, er ist jetzt gesund und wohl und versieht sein Geschäft ohne alle Störung.

Erläuterung einiger Stellen der heiligen Schrift, die auf die Medicin Bezug haben.

Mitgetheilt

vom Garnison-Staabsarzt Dr. *Trusen* in Posen.

(Fortsetzung.)

§. 19.

5. Buch *Moses* c. 23 v. 1.

„Es soll kein Zerstossener, noch Verschnittener in die Gemeine des Herrn kommen."

Man ersieht hieraus, dass die Castration auch unter den alten Hebräern existirt habe, doch scheint dies eine bei ihnen verpönte Sitte gewesen zu sein, da den Zerstossenen, wie den Verschnittenen der Besuch der heiligen Orte verboten war. Diese Unsitte konnte sich bei den Israeliten auch deswegen nicht lange erhalten, da das Gebot[1]): „Seid fruchtbar und mehret Euch!" ihnen das heiligste von allen war; auch findet sich im neuen Testamente nichts, woraus man auf ihr Fortbestehen schliessen könnte. Aus der zwiefach verschiedenen Bezeichnung geht hervor, dass man schon damals, auch unter den Juden, die Castration verschiedentlich übte, denn die Benennung: „Zerstossener," und an einer andern

[1]) 1. Buch *Moses* c. 9 v. 1.

Stelle [2]): „zerdrückte Hoden," bezieht sich wahrscheinlich auf die, später in dem griechischen Kaiserthume häufig geübte Methode des Eunuchismus, die immer nur an Knaben verrichtet wurde, welche man in eine Schüssel mit warmem Wasser setzte, um die Theile zu erschlaffen, und die Hoden alsdann mit den Fingern zerdrückte, bis sie nicht mehr gefühlt wurden. Das Wort: „Verschnittener" hingegen bezeichnet die Castration an Erwachsenen, die zu jener Zeit zu verschiedenen Zwecken, theils aus Unkunde in Erkenntniss der Hodenkrankheiten, theils aus Luxus geübt wurde, und zwar dergestalt: indem man den Hodensack mit der linken Hand fasste und spannte, über dem Hoden dann einen Schnitt machte, worauf dieser hervorsprang, und nun so ausgeschält und abgeschnitten wurde, dass ein Theil des Nebenhoden zurückblieb. Es ist eine eben so traurige als wahre Bemerkung, dass gerade die älteste Operation, welche den Verlust eines, nicht allein dem Individuo wichtigen, sondern zur Erhaltung der Gattung bestimmten Theiles bezweckt und eine ganze Folge von Geschlechtern im Keime vernichtet, keinesweges durch gebieterische Nothwendigkeit, sondern aus den unlautern Quellen der Ueppigkeit, des Argwohns und der Eifersucht hervorgegangen ist. Die noch jetzt in manchen Gegenden Afrika's herrschende Sitte, die Beschneidung erst an erwachsenen Jünglingen vorzunehmen, mochten in Verbindung mit der, bei der Vielweiberei mächtigen Eifersucht, das Entstehen dieser Operation, durch welche man Frauenwächter zu bilden suchte, begünstigt haben. Alles deutet darauf hin, dass in den Sandwüsten Afrika's, in Aethiopien und Lybien, der Gebrauch der Entmannung seinen Ursprung genommen habe; denn noch zu *Cyrus* Zeiten waren die Aethiopier des Castrirens wegen bekannt, und ihre Abgabe an den Perser bestand in jährlich hundert — wahrscheinlich verschnittenen Knaben — denn einen ähnlichen

[2]) 3. Buch *Moses* c. 21 v. 20.

Tribut mussten die Colchier abliefern. Bis zu *Augustus* Zeiten aber findet sich keine Spur, dass man die Castration aus Nothwendigkeit, bei Krankheiten der Hoden, verrichtet habe, wie denn überhaupt Aerzte sich bis dahin mit dieser Operation gar nicht abgegeben zu haben scheinen. Erst von *Celsus*[3]) findet man die Operation gegen Krankheiten der Hoden empfohlen. Bei den Hottentotten wurde die Castration sogar als eine religiöse Ceremonie eingeführt. Eine Geburt von Zwillingen wird von ihnen als das grösste Unglück angesehen, das einer Familie geschehen kann, daher wird allen Knaben um ihr neuntes Jahr der linke Hoden ausgeschnitten, wobei ein Hammel geschlachtet und von den Anwesenden verzehrt wird[4]). Ungeachtet dieser schändliche Gebrauch im Mittelalter durch canonische Gesetze streng verboten wurde, nahm dennoch, sowohl die Selbstentmannung, wodurch die Priester sich das Coelibat zu erleichtern suchten, als auch die Castrirung der Knaben, um ihnen eine schöne Stimme zu verschaffen, überhand. Doch scheint dieser verabscheuungswürdige Gebrauch schon damals nur in Italien, wo die Ueppigkeit des päbstlichen Hofes jedes Laster begünstigte, so ausgebreitet gewesen zu sein, so dass die Knabenschneider zu Neapel sogar öffentliche Schilder mit der Aufschrift führten: „Hier werden Knaben wohlfeil castrirt[5])." Dass mancher Abt, um seine Mönche in Ordnung zu bringen, doch endlich seine Zuflucht zur Verstümmelung nahm, sieht man aus dem Befehle *Karl's* d. Gr.: „dass den Aebten nicht erlaubt sein sollte, die Mönche zu blenden, oder zu stümmeln[6])." Zu derselben Zeit hatte die Castration das Unglück, den herumziehenden Bruchschneidern anheim zu fallen, die bei dem Bruchschnitt gemeinhin auch die Castration zugleich

---

[3]) *Celsus l. c. lib.* 7 *c.* 19.

[4]) *P. Frank l. c. I. p.* 340.

[5]) *Baldinger*, Magazin für Aerzte 8. St. S. 752.

[6]) *P. Frank l. c. I. p.* 153.

verrichteten. Und erst seitdem *Ambrosius Paré* sich eifrig gegen die Bruchschneider erklärte, die er: „*Castratores testiculorum puerilium avidos*" nannte, fand seine Methode der totalen Unterbindung des Saamenstranges bei der Castration krankhafter Hoden mehr Eingang und erreichte durch die spätern verdienstlichen Bemühungen von *Henckel*, *Bromfield*, *Theden*, *Schmucker*, *Mohrenheim*, *Bell*, *Desault*, *Pott*, *Marshall*, *Richter*, *Mursinna*, *Rust*, *v. Graefe* und *Siebold* ihre jetzige veränderte Ausbildung und Gestaltung.

§. 22.

2. Buch *Samuelis* c. 21 v. 20.

„Da war ein langer Mann, der hatte sechs Finger an seinen Händen, und sechs Zehen an seinen Füssen, d. i.: vierundzwanzig an der Zahl."

Die heilige Schrift berichtet uns hier ein seltenes Beispiel von symmetrisch vertheilten, überzähligen Gliedern unter den Juden; dergleichen die spätere Geschichte indess mehrere aufzuweisen hat. Einen ganz gleichen Fall berichten die Memoiren der Pariser Academie vom Jahre 1743, von einem 16 Monate alten Kinde, welches ebenfalls an jeder Hand sechs Finger und an jedem Fusse sechs Zehen hatte. Auch *Plinius* spricht von zwei Schwestern, die an jeder Hand sechs Finger hatten und darum den Beinamen *Six-digites* erhielten. Auch *Kluge* erzählt ein solches Beispiel aus der neusten Zeit, von einer Familie in Bielefeld, wo jedes Kind derselben sechs Finger an jeder Hand hatte. Einen noch merkwürdigern Fall führt *Saviard* von einem neugebornen Kinde in dem *Hôtel-Dieu* zu Paris an, welches an jeder Hand zehn Finger und an jedem Fusse zehn Zehen hatte; und *Percy* sah in Deutschland eine alte, arme Jungfrau mit vier Brüsten, die eine war so gross als die andere, und sie befanden sich symmetrisch in zwei parallelen Reihen über einander[1]).

---

[1]) Med. chir. Zeitung 14tes Ergänzungsh. S. 128.

Aus den hier vergleichungsweise angeführten Beispielen von symmetrisch vertheilten Missbildungen geht hervor, dass das von *St. Hilaire*[2]) aufgestellte Princip der Einheit in der organischen Zusammensetzung, nachdem die wuchernde Ernährung eines Organs mehr oder weniger nothwendig die vollkommene oder unvollkommene Atrophie eines andern Organs nach sich ziehe, nicht in allen Fällen durch die vorkommenden Missgeburten bestätigt wird. *Ruysch* aber hat ein in dieser Beziehung höchst merkwürdiges Skelet beschrieben, an dem die rechte Hand sieben und die linke sechs Finger, und ausserdem einen doppelten Daumen, der rechte Fuss aber acht und der linke neun Zehen hatte. *Anna Boleyn,* die durch ihre Reize und ihr Unglück gleich berühmte königliche Geliebte, hatte sechs Finger an der rechten Hand, ausserdem einen übelgewachsenen Zahn in der obern Zahnreihe, und eine überflüssige dritte Brust. Dr. *Robert* zu Marseille[3]) kannte eine Frau, welche ihr Kind an einer Brust stillte, die sie an der äussern Fläche des linken Schenkels, ungefähr vier Zoll unter dem grossen Trochanter trug, und dieselbe Function, wie die beiden andern am *Thorax* befindlichen Brüste erfüllte. Ihre Mutter hatte ebenfalls drei Brüste, zwei auf der rechten und eine auf der linken Seite des Busens.

So giebt es auf der andern Seite auch Fälle von angeboren symmetrischem Mangel von Organen, und mir selbst ist hierorts eine Familie bekannt, in der von vier Geschwistern, die beiden ältesten Kinder und das jüngste, nämlich zwei Söhne und eine Tochter, ohne Augäpfel geboren wurden, und alle am Leben geblieben sind. Die Augenlider und Wimpern waren ganz wie in einem ähnlichen, von *Pitschaft*[4]) mitgetheilten Falle, bei einem

---

[2]) *St. Hilaire, Histoire générale et particul. des anomalies de l'organisation, ou Traité de Tératologie. Paris* 1836.

[3]) *Meade,* Zeitschrift für Geburtskunde. IV. 1. Heft.

[4]) *Hufeland's* Journ. u. s. w. 47. Bd. VI. S. 91.

jedoch drei Monate nach der Geburt gestorbenen Kinde, vollkommen gebildet, nur sehr zurückgezogen, die innere Auskleidung der Augenhöhlen ebenfalls von blutrother Farbe, gleichsam als hätte man die Augendecken ganz künstlich getrennt und die Augäpfel herausgenommen. Aehnliche Fälle von Hemmungsbildungen theilen *Casper* [5]) und *Asmus* [6]) mit.

§. 24.

1. Buch der Könige c. 1 v. 1—4.

„Und da der König *David* alt war, und wohlbetagt, konnte er nicht warm werden, ob man ihn gleich mit Kleidern bedeckte. Da sprachen seine Knechte zu ihm: lasset meinem Herrn König eine Dirne, eine Jungfrau suchen, die vor dem König stehe und sein pflege, und schlafe in seinen Armen, und wärme meinen Herrn, den König."

Schon im frühesten Alterthume überzeugte man sich, dass der lebende Körper die Eigenschaft besitze, einen Theil seiner Lebensfülle auf Andere zu übertragen, und gründete hierauf eine Behandlungsart, welche man mit dem Namen *Gerocomie* belegte, und die darin bestand: abgelebte Greise durch die nahe Atmosphäre einer frischen, aufblühenden Jugend wieder zu verjüngen [1]), wie wir hier aus dem ältesten Beispiele dieser Art an *David* sehen, dem seine Vertrauten (Aerzte) riethen, die sinkenden Lebenskräfte und die verlorene Wärme in den Armen einer jungfräulichen Dirne wieder aufzufrischen. In spätern Zeiten machte man diese Bemerkung von Neuem, dass Jünglinge durch das Beisammenschlafen mit Alten augenscheinlich an Kraft verloren und dahinwelkten, dagegen die Alten munterer wurden und täglich an Kraft gewannen, und fing nun wieder an, dieses Mittel zur Heilung erschöpfter Menschen mit vielem Nutzen zu

---

[5]) *Casper*, Medicinische Wochenschrift 1833. No. 40.

[6]) *Asmus*, Medicinische Vereins-Zeitung 1841. No. 17.

[1]) *Kluge*, Ueber Magnetismus. Berlin 1811. S. 302.

gebrauchen [2]). So liess *Boerhave* einen alten Amsterdammer Bürgermeister zwischen zwei jungen Leuten schlafen, und versichert, der Alte habe dadurch sichtbar an Munterkeit und Kräften zugenommen. *Kluge* [3]) erzählt einen Fall der Art aus seiner eigenen Beobachtung, welche mit jenen ältern Erfahrungen genau übereinstimmt. Ein Mann von mittlern Jahren litt bei einem sehr schwächlichen Körper häufig an Nervenzufällen, die vorzüglich Nachts eintraten und nur allein dadurch augenblicklich gehoben werden konnten, dass er sich in das Bett legte, worin kurz zuvor seine Frau gelegen hatte; er verfiel dann sogleich in einen festen und langen Schlaf, und fühlte sich jedesmal nach dem Erwachen auf eine geraume Zeit gestärkt und wohl. Einen ähnlichen Fall hat *Gmelin* [4]) aufgezeichnet. Auf ähnliche Weise bedienten sich die Alten der Insolation als Verlängerungsmittel des Lebens [5]); und in gleicher Absicht liess der berühmte *C. L. Hoffmann* sich alle Abende in seinem hohen Alter mit erwärmtem Flusssande zudecken [6]). Und in der That, wenn man bedenkt, was der Lebensdunst frisch aufgeschnittener Thiere auf gelähmte Glieder, was das Auflegen lebendiger Thiere auf schmerzhafte Uebel vermag, so scheint diese Methode nicht verwerflich zu sein. Höchstwahrscheinlich gründete sich auf diese Idee der hohe Werth, den man bei den Griechen und Römern auf das Anwehen eines gesunden Athems setzte, denn *Claudius Hermippus*, ein Mädchen-Schulmeister zu Rom, wurde laut seiner Grabschrift [7]), im Kreise junger Mädchen, 115 Jahre und 5 Tage alt; und der Umstand, dass man unter

---

[2]) *Galen, Method. medend. lib.* 8 *c.* 7.

[3]) *Kluge, ibid.*

[4]) *Gmelin*, Neue Untersuchungen S. 563.

[5]) *Plinius l. c. lib.* 3 *Ep.* 10.
Horat. Epist. 20 *v.* 24.

[6]) *Pitschaft l. c.* 47. Bd. 6. St. S. 81.

[7]) *Hufeland*, Macrobiotik I. S. 12. 2. Aufl. Jena 1798.

Schulmännern viele Beispiele eines langen Lebens findet, scheint diese Beobachtung zu bestätigen. Es ist demnach ausser Zweifel, dass bei überwiegender Stärke eines Menschen, und bei grosser Reizbarkeit eines andern, nicht bloss eine Mittheilung der Lebenskraft durch unmittelbare Berührung möglich ist, sondern dass auch schon der Dunstkreis eines Menschen, wenigstens als Leiter für den Einfluss seiner Lebenskraft auf einen andern dienen kann; gleichwie beim Zeugungsacte — einen auf bestimmte Organe beschränkten Magnetismus [8]) — der vom Manne sich losreissende Saame, wahrscheinlich nur als Leiter des ganzen Einflusses der Lebenskraft des Mannes auf das Weib, und das von Beiden erzeugte Product dient [9]).

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

J. Cruveilhier's pathologische Anatomie, deutsch bearbeitet und mit Zusätzen herausgeg. von Dr. *Bernh. Aug. Kähler.* Mit einer Einleitung von *Carl Friedrich Burdach*, K. Pr. Geh. Med. Rathe u. s. w. Erster Theil. Die Krankheiten des Gehirns und Rückenmarkes. Leipzig, 1841. X und 273 S. 8.

(Ein grosser Theil unsrer Leser kennt unstreitig das Original dieses vortrefflichen, auf fleissigster Forschung beruhenden Werkes. Für Diejenigen, denen das Originalwerk nicht zugänglich, hat der deutsche Bearbeiter eine wahrhaft verdienstliche Arbeit geliefert, indem er nicht nur die einzelnen Abhandlungen in logischer Form zu-

[8]) *Kluge l. c.* S. 307.

[9]) *Autenrieth*, Physiologie 3. Bd. S. 262.

sammenstellte, sondern auch wirklich werthvolle Zusätze machte, die hier und da sich bis zu kleinen Abhandlungen ausdehnen, und eine Lücke ausfüllen, die im Originale nicht in Abrede zu stellen ist, die Lücke der literarischen Hinweisungen, der Andeutung dessen, was Andre geleistet haben. Der berühmte Vorredner eröffnet die deutsche Ausgabe, die mit Geschmack gedruckt und ausgestattet ist, durch eine cursorische Skizze der Geschichte der pathologischen Anatomie. Das Werk wird und muss sich zahlreiche Leser gewinnen, und es ist nur im Interesse derselben eine baldige Fortsetzung und Beendigung des Ganzen zu wünschen.)

Anleitung zur Kenntniss der Wuthkrankheit der Hunde und andrer Thiere, und zur Verhütung dieser Krankheit bei Menschen und Thieren. Nach den besten Quellen und eigenen Erfahrungen für Polizei- und Sanitäts-Beamten (*sic!*), Thierärzte, Familienväter und Hundebesitzer bearbeitet von Dr. *Joh. Mart. Kreutzer*, Veterinär-Arzte u. s. w. Augsburg, 1842. VI und 119 S. kl. 8.

(Der Vf. gesteht selber, dass er Nichts beabsichtigt habe, als eine gedrängte Zusammenstellung des Wichtigsten, was in neuerer Zeit über die Tollwuth erschienen, um dasselbe zu einem Ganzen zu verbinden. Dies hat er gethan. Ein Weiteres haben wir unsrerseits nicht zu sagen.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 38. *Berlin, den 17ten September* 1842.

Die Krankheiten im zehnten Armenbezirke in Berlin. Vom Dr. Philipp. — Erläuterung medic. Bibelstellen. Vom Garnison-Staabsarzt Dr. Trusen. (Schluss.) — Vermischtes. (Acute Ergiessung in den Herzbeutel.) — Berichtigung.

Mittheilungen über die im zehnten Berliner Armen-Medicinalbezirk während des Jahres 1841 vorgekommenen Krankheiten.

Vom

Dr. *Philipp*, pract. Arzte in Berlin, Assistenz-Arzt im genannten Armen-Medicinal-Bezirk.

I. Zahl der Erkrankungen, Vertheilung derselben.

Als Bestand vom vorigen Jahre blieben in dem grossen genannten Medicinalbezirke, dem Hr. Prof. *Romberg* als Arzt vorsteht, 114 Kranke. Zugegangen sind

im Januar 1841	203	im Juli	188
- Februar	181	- August	180
- März	149	- September	160
- April	145	- October	154
- Mai	150	- November	157
- Juni	151	- December	140

Summa aller im lauf. J. eingeschriebenen Kranken 2072.

Rücksichtlich der Zahl der Meldungen reihen sich hiernach in der Ordnung vom Mehr zum Weniger die Monate folgendermaassen an einander: Januar, Juli, Februar, August, September, November, October, Juni, Mai, März, April und December.

Das Maximum der Meldungen fällt auf den Januar, das Minimum auf den December, und die grösste Differenz im Zugange der Patienten (63) liegt zwischen den beiden Monaten. Eine Vergleichung der December-Monate dieses und des vorigen Jahres macht den Einfluss strenger Kälte auf die zunehmende Zahl der Erkrankungen recht augenscheinlich. Während der verhältnissmässig so milde December des Jahres 1841 das Minimum der monatlichen Meldungen darbot, führte uns der durch anhaltend strengen Frost sich hervorthuende December des vorigen Jahres die absolut grösste monatliche Anzahl von Kranken (210) für jenes Jahr zu.

Wenn die Zahl der während des kalten Januars Angemeldeten in diesem Jahre das Maximum der monatlichen Erkrankungen für uns darstellt, so war die Zahl der Meldungen während des noch kältern Februars, des Blüthenmonats der Catarrhe, nur um ein Unbedeutendes geringer. Im März wird die Abnahme merklich, geht aber nicht fort vom März auf die andern Monate in dem Verhältnisse wie vom Februar auf den März, sondern es bleibt während der vier Monate März, April, Mai und Juni der Stand der Erkrankungen bis auf ganz geringfügige Schwankungen derselbe. Die Zunahme im Juli ist eben so plötzlich als bedeutend, und erklärt sich durch das diesmal frühzeitige Eintreten der Ruhr, welche gemeinschaftlich mit *Cholera*, *Diarrhoea aestiva* und Keuchhusten während dieses Monats unsern Bezirk durchschritt. Im August bestanden dieselben Verhältnisse fort, auch ist die Zahl der Meldungen fast die nämliche. Nur erst der schöne und warme September brachte eine merkbare Verminderung zu Wege, welche mit jedem Monate des ungewöhnlich milden Herbstes sich noch steigerte, zu

dem Grade, dass, wie schon erwähnt, der December für uns der an Meldungen ärmste Monat des ganzen Jahres wurde.

Der Verlauf dieser Mittheilungen wird es noch klarer herausstellen, dass wir den Thatsachen keinen Zwang anthun, indem wir so auf die Beziehungen zwischen den Witterungsverhältnissen und dem Stande der Erkrankungen hinweisen.

II. Theilnahme der Geschlechter, des kindlichen und reifern Lebensalters an den Erkrankungen.

Unter den 2072 im Laufe dieses Jahres bei uns angemeldeten Patienten befinden sich natürlich viele, die 2—3mal oder auch noch öfter zählen, je nachdem sie so viele Male gebessert, aus der Kur geblieben oder anderer Hülfe übergeben, nach einem Zeitraum von über vier Wochen wieder eingetreten sind.

Diese Masse von Kranken war rücksichtlich der Unterscheidung zwischen den Geschlechtern, so wie zwischen dem kindlichen und reifern Lebensalter zusammengesetzt aus 453 Männern, 945 Frauen, 674 Kindern *).

Auffallend ist gewiss hier zunächst die grosse Anzahl der Frauen, welche die der Männer um mehr als das Doppelte übersteigt. Es ist dieses Verhältniss keinesweges ein nur von räumlichen oder zeitlichen Bedingungen abhängiges, oder gar ein zufälliges, es ist vielmehr ein constantes, in der Natur der armenärztlichen Praxis begründetes. Man erwäge nur, welche Stellung die Frau in der ärmsten, untersten Klasse der Gesellschaft einnimmt, dass sie, die nicht minder für den Unterhalt der Familie zu sorgen hat, als der Mann, deren Arbeit von nicht minder angreifender Art, nicht minder zu gewissen Krankheiten disponirend ist (Waschen, Scheuern, Tragen von Lasten, Feilbieten von Esswaaren auf den Strassen, oder Nähen, Sticken, Stricken, Colo-

*) Unter 12 Jahre alten Individuen. d. Vf.

riren u. s. w.), dass sie ausserdem alle Folgen der grössern Fruchtbarkeit dieser Klasse fast allein tragen muss, dass bei der geringen Pflege, die sie auf sich zu wenden vermag, da der Mann als Hauptschaffer in dieser Beziehung immer den Vorrang hat, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Säugegeschäft für sie eben so viele Momente der Schwächung, eben so viele Keime zu Krankheiten sind, man überlege ferner, wie lange sie, durch bittere Noth gezwungen, die Kinder, die eigenen oder fremde, an ihrer Brust behält *), dieses alles ziehe man in Ueberlegung und man wird nicht lange zweifelhaft sein können über die Gründe, weshalb das weibliche Geschlecht unter den Armen von Krankheit mehr heimgesucht ist, als das männliche.

Die angegebene Zahl von 674 Kindern ist im Verhältniss zur Gesammtzahl der Erkrankungen nicht bedeutend, wenn man bedenkt, in wie hohem Grade dieses Lebensalter den Krankheit-machenden Einflüssen preisgestellt ist. In der That kann diese Zahl auch nicht als Maassstab gelten, aus dem Grunde, weil die in der Charité bestehende Poliklinik für Kinder auch von den kleinen Patienten dieses Bezirks sehr viele uns entzieht.

Von den 674 Kindern hatten 151 das erste Lebensjahr noch nicht überschritten, 296 befanden sich in dem Alter zwischen 1 und 5 Jahren, 227 zwischen 5 und 12 Jahren. Wenn die erste dieser Altersklassen die am schwächsten vertretene war, so rührt dies vielleicht daher, dass solche Kinder noch am besten eine so grosse Strecke Weges, wie die von unsrem Bezirk zur Charité, getragen werden können. Bei 3-, 4- oder 5jährigen Kindern ist dieses schon beschwerlicher, daher diese Kategorie die zahlreichste in unsern Anmeldungslisten, wo-

*) Eine Frau, deren Mann an *Phthisis pulm.* von uns behandelt wird, ernährt bereits seit zwei Jahren ihre Familie einzig und allein dadurch, dass sie gegen eine Remuneration von 4 Thalern monatlich zwei fremde Kinder säugt. d. Vf.

gegen wieder Kinder über 5 Jahre den Weg ziemlich gut zu Fuss machen. Doch soll dieses nur als Vermuthung ausgesprochen sein.

Die folgende Uebersicht stellt den Antheil des kindlichen Alters an den Erkrankungen dar, wie sich derselbe in jedem Monate gestaltete. Das kindliche Alter war bei den Erkrankungen in unsrem Bezirk betheiligt

im Januar	mit 25,6 Proc.	im Juli	mit 43,6 Proc.
- Februar	- 21,5 -	- August	- 38,3 -
- März	- 22,2 -	- September	38,8 -
- April	- 31,7 -	- October	- 31,8 -
- Mai	- 40,0 -	- November	31,8 -
- Juni	- 39,4 -	- December	- 40,7 -

Die grösste Differenz — 22,1 Proc. betragend — ist die zwischen dem Februar und Juli.

Rücksichtlich der Theilnahme des kindlichen Alters an den Erkrankungen reihen sich hiernach in der Ordnung vom Mehr zum Minder die Monate folgendermaassen an einander: Juli, December, Mai, Juni, September, August, October, November, April, Januar, März und Februar.

Vergleichen wir diese Reihefolge der Monate mit der oben gegebenen, welche sich auf die Zahl der monatlichen Meldungen im Allgemeinen bezog, so wird der grosse Unterschied zwischen beiden auf den ersten Blick hervortreten.

Reihefolge der Monate nach der Theilnahme des kindlichen Alters an den Erkrankungen.	Reihefolge der Monate nach der Zahl der monatlichen Meldungen.
Juli	Januar
December	Juli
Mai	Februar
Juni	August
September	September
August	November
October	October
November	Juni
April	Mai
Januar	März
März	April
Februar	December

December nimmt hier den zweiten, dort den zwölften Platz ein, denn in diesem Monate hatte die (vorzugsweise Kindern feindliche) Masernepidemie schon eine ziemliche Höhe erreicht, bis auf diese liess aber der allgemeine Gesundheitszustand nichts zu wünschen übrig.

Mai, in dieser Reihefolge der dritte Monat, findet sich in jener als der neunte, weil die (nur Kinder afficirende) Keuchhustenepidemie abgerechnet, der allgemeine Gesundheitszustand während des in jeder Beziehung so schönen Monats vollkommen befriedigend war.

Januar und Februar, hier in letzter Rangordnung, stehen dort oben an, weil von den während der genannten Monate vorherrschenden rheumatischen Krankheiten das kindliche Alter verhältnissmässig verschont blieb.

Juli, August, September und October, die Monate des Prädominirens der Gastrosen (Ruhr, *Cholera*, Durchfall, Abdominaltyphus u. s. w.), welchen Kinder in gleichem Maasse unterworfen sind, wie Erwachsene, zeigen sich so ziemlich an den nämlichen Stellen in beiden Reihen. Dasselbe gilt vom März, wo es einerseits noch keinen Keuchhusten gab, und wo andrerseits die rheumatischen Krankheiten schon bedeutend nachzulassen anfingen.

III. Sterblichkeit.

Von den im Laufe des Jahres angemeldeten 2072 Kranken wurden 162 an die Charité abgegeben, welche somit bei der Berechnung der Sterblichkeit nicht in Betracht kommen. Unter den nach Abzug dieser übrig bleibenden 1910 Patienten ereigneten sich 128 Todesfälle. Es sind also von je hundert Kranken 6,7 gestorben, und im Durchschnitt gingen monatlich $10\frac{2}{3}$ zu Grunde.

Um zu wissen auf wie hoch sich die Sterblichkeit in jedem Monate belief, hat man nur einen Blick auf die nun folgende Uebersicht zu werfen. Die Rubrik „behandelte Kranke" fasst natürlich, mit Ausschluss der an die Charité abgegebenen, die Neuangemeldeten nebst dem Bestande vom vorhergehenden Monate in sich:

Monat	Zahl der behandelten Kranken	Zahl der Gestorbenen	Sterblichkeit
Januar	296	13	4,4 Proc.
Februar	282	13	4,6 –
März	246	10	4,4 –
April	228	8	3,5 –
Mai	240	10	4,1 –
Juni	238	8	3,3 –
Juli	269	15	5,5 –
August	270	13	4,8 –
September	267	8	2,9 –
October	250	9	3,6 –
November	247	15	6,0 –
December	224	6	2,6 –
		128	

Vom Mehr zum Minder der Sterblichkeit reihen sich also die Monate in folgender Ordnung an einander:

November, Juli, August, Februar, Januar, März, Mai, October, April, Juni, September, December.

Die grösste Differenz der monatlichen Sterblichkeit, 3,4 % betragend, ist die zwischen dem November und December liegende, und doch kann es rücksichtlich der Witterungsbeschaffenheit und der Art des allgemeinen Erkrankens nicht zwei gleichmässigere Monate geben, als die beiden eben genannten. Das räthselhafte dieser Erscheinung löst sich, wenn man erfährt, dass das *Plus* in den Todesfällen während des Novembers allein davon abhing, dass 5 schon seit langer Zeit in Behandlung sich befindende Phthisische, ingleichen 5 mit *Tabes mesenterica* und *Phthisis bronchialis* behaftete Kinder in dem genannten Monate hinsanken, hinsanken als Opfer der herbstlichen Einwirkungen, welche für Patienten dieses Schlages so verderblich sind. Schon im September und October machten sich diese Einflüsse bemerkbar; im erstern Monate finden sich unter 8 Gestorbenen nicht weniger als 4 durch *Phthisis pulm.* (und 1 durch *Tabes mesent.*) hingerafft; im October erlagen von 9 zu Grunde gegange-

nen 5 derselben Krankheit, wogegen wir während des kalten Januars nur 2 Phthisische, während des noch kältern und durch das Blühen des epidemischen Catarrhs so ausgezeichneten Februars deren nur 1 verloren. In Bezug auf die während der Monate October und November in so grosser Zahl an Mesenterial-Abzehrung gestorbenen Kinder kommt hier noch ein besonderer Umstand in Betracht. Die meisten von diesen Kindern hatten in den vorhergehenden Sommermonaten die Ruhr oder Diarrhoeen zu überstehen gehabt; nun wissen wir aber, dass in diesem Alter schlummernde Dyscrasieen durch Zersetzungskrankheiten, wie Ruhr, Diarrhoe, Typhus u. s. w., nicht minder leicht geweckt, nicht weniger in ihrem Verlaufe beschleunigt werden, als wie durch die acuten Exantheme (Scharlach, Masern u. s. w.); daher die vielen Opfer, welche in den auf die Ruhrzeit folgenden Monaten unter Kindern der Bauchschwindsucht fielen. Hieran reiht sich eine andere Erscheinung, die nämlich, dass von den Phthisikern, welche im Februar und März über den epidemischen Catarrh glücklich hinweggekommen waren, viele erst während des so schönen Mai-Monats ihrem Uebel erlagen (unter 10 Todesfällen 6 in Folge von *Phthisis*).

Den November also abgerechnet, so stand hinsichtlich der übrigen Monate die Sterblichkeit in directem Verhältniss zu dem mehr oder minder scharfen Hervortreten eines allgemeinen Charakters der Erkrankungen, mochte dieser nun als epidemischer oder als bloss den Wechsel der Jahreszeiten abspiegelnder sich darstellen. Juli und August nehmen in dieser Beziehung den ersten Rang ein. Wie schon angeführt, herrschten um diese Zeit Ruhr, Durchfälle und Brechdurchfälle epidemisch, ausserdem war es aber auch mit dem Keuchhusten noch nicht zu Ende. Die grössere Sterblichkeit dieser Monate kommt übrigens allein auf Rechnung des kindlichen Alters. Dem Juli und August zunächst stehen die beiden kalten Monate des Jahres, Februar und Januar, denen

sich unmittelbar der März anreiht. Dieses sind die Monate des epidemischen Catarrhs, des Vorwaltens der Rheumatosen in so bedeutendem Maasse. Die übrigen Monate weichen rücksichtlich der Sterblichkeitsverhältnisse nur um ein sehr geringes von einander ab. Die Erkrankungen während derselben entbehrten eines entscheidend sich kundgebenden allgemeinen Charakters.

Die angegebenen 128 Todesfälle betrafen 63 Erwachsene und 65 Kinder. Da nun letzterer — nach Abzug der zur Charité übergegangenen 12 — nur 662, ersterer aber — nach Abzug der zur Charité übergegangenen 150 — 1284 behandelt worden sind, so folgt daraus, dass die Sterblichkeit im Verhältniss zu den Erkrankungen für das kindliche Alter 9,8 %, für das reifere nur 4,9 % betrug. Es sind also verhältnissmässig gerade zweimal so viel Kinder als Erwachsene dem Tode zum Opfer gefallen.

Von den gestorbenen Kindern waren 28 ein Jahr alt und darunter, 31 standen in dem Alter zwischen einem Jahre und fünf Jahren, nur 6 zählten mehr als 5 Jahre.

Besonders auffallend ist die Differenz der Sterblichkeit zwischen den ersten beiden Altersklassen und zwischen der letztern. Für die erste beträgt die Sterblichkeit 18,6 %, für die zweite 10,4 %, für die letzte endlich nur 2,6 %. Wäre es erlaubt, aus einer so geringen Anzahl von Fällen einen Schluss zu ziehen, so dürfte man behaupten, dass, unter übrigens ganz gleichen Verhältnissen, bei der Erkrankung eines Kindes von einem Jahre und darunter, die Aussichten, dasselbe am Leben zu erhalten, 9mal geringer sind, als wenn die Erkrankung ein über 5 Jahre altes Kind betrifft.

Das sehr überwiegende Sterblichkeitsverhältniss der Kinder im Allgemeinen gegen das der Erwachsenen ist von dem Herrn Herausgeber dieser Wochenschrift *)

*) In dem ersten und zweiten Bande seiner „Beiträge zur medicinischen Statistik." d. Vf.

statistisch nachgewiesen, und erklärt sich leicht. Rücksichtlich der Kinder, mit welchen man es in der armenärztlichen Praxis zu thun hat, liegt die Erklärung noch mehr oben auf. Ohne näher zu untersuchen, wie es sich mit den drei Haupt- und unerlässlichen Bedingungen des Gedeihens der Kinder, wie es sich mit der Luft, der Nahrung und der Wärme bei Kindern armer Leute verhält, wollen wir nur hinweisen auf die grosse Zahl der sogenannten Haltekinder in unsrem Bezirk, d. h. ausser der Ehe gezeugter oder verwaister Kinder, deren Verpflegung gegen eine schwache Remuneration von Seiten der Angehörigen oder der Commune an Frauen übertragen ist, für welche dieses Geschäft die einzige Quelle des Erwerbes bildet. Schon allein dieser Umstand macht es begreiflich, wie von den 65 während dieses Jahres zu Grunde gegangenen Kindern allein 19 der *Tabes mesenterica*, 5 der *Phthisis bronchialis* (*Tuberculosis gland. bronch.*), 13 dem *Hydrocephalus acut.* und *chron.* (einer vorzugsweise auf scrophulösem Boden üppig wuchernden Krankheitsform) erliegen konnten. Die übrigen Todesfälle unter Kindern waren folgendermaassen vertheilt: 10 kamen auf *Bronchitis* und Pneumonie, 6 auf Dysenterie, eben so viel auf Diarrhoe, 2 auf *Stomacace* mit chronischer *Gastro-Enteritis*, 1 auf *Cholera aestiva*, 2 auf Eclampsie, 1 auf Hypertrophie des Herzens.

Von den 63 dem Tode zur Beute gewordenen Erwachsenen erlagen nicht weniger als 26 der *Phthisis pulmon.* und *laryngea.* Allein diese Krankheit ist also bei den Todesfällen unter Erwachsenen mit 41,2 % betheiligt*), oder, mit andern Worten ausgedrückt, unter je 5 von

*) Ein ganz ungeheures, und alle Erfahrungen über das Lethalitätsverhältniss der Respirationsphthisen, die ich seit Jahren sehr sorgfältig gesammelt habe, weit überragendes Verhältniss. Hierbei sind freilich die 162 zur Charité gesandten Kranken in Betracht zu ziehen, über deren Schicksal man in Ungewissheit bleibt, was im Allgemeinen den obigen Betrachtungen über die Sterblichkeit in dem betrachteten Kreise Eintrag thut. *C.*

den Gestorbenen im reifern Lebensalter befinden sich 2 durch *Phthisis* hingeraffte.

(Schluss folgt.)

Erläuterung einiger Stellen der heiligen Schrift, die auf die Medicin Bezug haben.

Mitgetheilt

vom Garnison-Staabsarzt Dr. *Trusen* in Posen.

(Schluss.)

§. 25.

2. Buch der Könige c. 4 v. 34, 35.

„Und *Elisa* stieg hinauf, und legte sich auf das Kind, und legte seinen Mund auf des Kindes Mund, und seine Augen auf seine Augen, und seine Hände auf seine Hände, und breitete sich über ihn. Da schnaubte der Knabe siebenmal, danach that der Knabe seine Augen auf."

Wir treffen hier, ungeachtet der, den Hebräern eigenen Scheu vor den Todten, auf die Wiederbelebung eines scheintodten Kindes; denn die Vaterliebe war bei *Elisa* stärker, als das Gesetz. Aus Obigem geht hervor, dass er die Wiederbelebung des scheintodten Kindes versuchte und auch bewirkte; da man sich andrerseits, nur um der Trauer wegen, eine so nahe Berührung der Todten nicht gestattete, weil Jeder, der einen Todten berührte, sieben Tage danach unrein war[1]). Der Knabe war um die Zeit der Erndte zu seinem Vater bei den Schnittern hinausgegangen, und wahrscheinlich in Folge von Erhitzung, plötzlich vom Sonnenstich befallen werden, denn der Ausruf des Kindes (v. 19): „O! mein Haupt, mein Haupt, mein Haupt!" und der bald nachher auf dem Schoosse

---

[1]) 4. Buch *Moses* c. 19 v. 11.

der Mutter erfolgte Tod desselben lässt dies vermuthen. Dass *Elisa*, ausser der Idee, durch Wärme das Kind zu beleben, auch das Einblasen der Luft versucht hat, da es ausdrücklich heisst: „er legte seinen Mund auf seinen Mund," lässt sich nicht allein hieraus, sondern auch aus dem Umstande vermuthen, dass es bei seinem Erwachen, „siebenmal schnaubte;" was vielleicht von der Repulsion der eingeblasenen Luft herrühren mochte.

Die erste Spur der Wiederbelebung scheintodter Menschen reicht indess noch viel weiter hinauf, denn man erzählt von der *Isis*, dass sie ihren Sohn *Horus*, der von den Titanen umgebracht war, wieder ins Leben zurückberufen habe[2]). Auch die Evangelisten[3]) berichten die vom *Jesus* bewirkte Wiederbelebung zweier Scheintodten. Von der ausserordentlich belebenden Kraft der Wärme, verdient das merkwürdige Beispiel eines ertrunkenen Carabiniers zu Strassburg hier angeführt zu werden, welcher eine halbe Stunde im Wasser gelegen hatte, und dennoch durch fleissiges Bedecken mit warmen Tüchern wieder belebt wurde[4]); und es ist daher oft besser, den Scheintodten, wie hier geschah, bloss durchdringend zu erwärmen, als ihn, wie so oft geschieht, mit Schröpfen, Bürsten, Klystiren u. dgl. m. herum zu ziehen, und ihn zugleich vor Kälte erstarren zu lassen.

§. 29.

2. Buch der Maccabäer c. 9 v. 59.

„Der allmächtige Herr strafte *Antiochus* mit einer heimlichen Plage, die Niemand heilen konnte. Denn es kam ihm ein solches Reissen im Leibe an, und ein so grosses Grimmen in den Därmen, dass man ihm nicht helfen konnte. Es wuchsen auch Maden aus dem verfluchten Leibe, und er verfaulte mit

---

[2]) *K. Sprengel l. c. I. p.* 35.

[3]) Ev. *Marcus* c. 5 v. 39—42.
Ev. *Lucas* c. 7 v. 14, 15.

[4]) *Hufeland*, Macrobiotik I. S. 65.

grossen Schmerzen, dass ganze Stücke aus seinem Leibe fielen, und stank so übel, dass Niemand vor dem Stank bleiben konnte."

Die Krankheit des Königs *Antiochus* hat viel Aehnlichkeit mit der von *Josephus* [1]) und dem Ev. *Lucas* [2]) beschriebenen Krankheit des Königs *Herodes Agrippa*, denn: „von Würmern gefressen gab er seinen Geist auf;" und es ist daher nicht unwahrscheinlich, dass das Leiden dieser Könige die *Phtiriasis* gewesen sei, weil man, wie *Mead* [3]) berichtet, in früheren Zeiten (σκώληξ) Wurm, und (φθειρ) Laus, oft mit einander verwechselte. Auch von dem Grossvater dieses Königs, *Herodes* dem Grossen, erzählt *Josephus* [4]), dass er an derselben Krankheit lange Zeit darnieder gelegen habe, und endlich auch daran gestorben sei. Dass die Läusesucht in frühern Zeiten sehr häufig gewesen sei, geht auch aus dem Titel einer alten, von *Francus* [5]) verfassten Dissertation hervor. Die *Phtiriasis* kommt auch in den Schriften der alten Welt, als Krankheit sehr häufig vor. Es wurde der Dichter *Alkmann*, *Pherekydes* der Syrer [6]) und *Sylla* [7]) davon fürchterlich heimgesucht. Auch *Philipp* II. starb an dieser Krankheit, die sich immer erneuernde Schaar von Läusen war durch nichts zu tilgen. Er war, gleich *Herodes* und *Sylla*, in hohem Grade ausschweifend. Auch in der neusten Zeit ist diese Krankheit häufig beobachtet

---

[1]) *Josephus*, *Antiquit. Judaic. lib.* 19 *c.* 8 §. 2.

[2]) Apostelgeschichte c. 12 v. 23.

[3]) *R. Mead. l. c. p.* 89.

[4]) *Josephus l. c. lib.* 17 *c.* 6 §. 5 *et de bello judaico lib. I. c.* 33 §. 5.

[5]) *Francus*, *Dissert. de Phtiriasi, morbo peculiari, quo nonnulli imperatores, reges, alliique illustr. viri ac foeminae misere interierunt. Heidelb.* 1678.

[6]) *Aelian. Var. Hist. lib.* 4 *c.* 28.

[7]) *Plutarchus in ejus vita.*

worden, so von *Löwenhard*, *Amelung* [8]), *Cazal* [9]), *Alard*, *Marcelli* [10]), und *Jeitteles* [11]). Auch *Stegemann* [12]) theilt eine Beobachtung dieser Krankheit mit, und hält sie für einen Metaschematismus des Geschlechtstriebes. Ein Mehreres über die Literatur der *Phtiriasis* liefert *Lieutaud* [13]) und *Pitschaft* [14]).

Vermischtes.

Acute Ergiessung in den Herzbeutel.

Ein junger Mann von 17 Jahren erkrankte im März 18— an einem leichten rheumatisch-bibliösen Fieber, dem eine *Pleuritis* folgte, nach welcher ein auffallendes, mit der kurzen Krankheit in keinem Verhältniss stehendes Schwächegefühl, so wie eine eigenthümliche Aengstlichkeit und ein brennender Durst bei geringem Fieber zurück blieb. Dem 11ten Tage der Krankheit folgte eine schlaflose Nacht, der Leib schwoll an, Aufstossen, Blähungsbeschwerden, ein starkes Fieber und vor allem ein quälendes Gefühl grosser Lebensschwäche stellten sich ein, und ein brennender Schmerz hinter dem Brustbeine und vor dem linken Schulterblatte peinigte den Kranken. Der Puls war höchst beschleunigt, unregelmässig und mit dem 6ten, 8ten oder 9ten Schlage aussetzend. Nach der

---

[8]) *Hufeland's* Journal u. s. w. 88. Band.

[9]) *Cazal*, *Recueil périodique de la société de méd.* 1807.

[10]) *Marchelli*, Memoiren der med. Societät zu Genua.

[11]) *Jeitteles*, Oesterr. med. Wochenschr. 1841. No. 27.

[12]) *Stegemann*, *Horn's* Archiv 1829. S. 1104.

[13]) *Lieutaud*, *Hist. anat. medic. T. II. p.* 280.
— — Inbegriff der ganzen med. Praxis. 5. Thl. 2. Bd.

[14]) *Pitschaft*, *Hufel.* Journal u. s. w. 88. Bd. I. S. 89. — 90. Bd. II. S. 91. — Jahrg. 1813. III. S. 122.

zweiten Nacht wurde er noch schneller; der Herzschlag war gross, stürmisch, ausgebreitet, dumpftönend und rollend; der Herzton zeigte ein undeutliches Raspelgeräusch und der Puls war kaum zählbar. Dabei war die Respiration sehr kurz, oberflächlich und pfeifend, doch konnte der Kranke ohne Beschwerden tief einathmen. Er befand sich im Sitzen wohler, klagte nur über Schwäche, doch sein Betragen, wie der Ausdruck seines Gesichts zeigten eine grosse Aengstlichkeit. Uebrigens war der Stuhl normal, die Haut feucht, aber der Urin sparsam und jumentös. So hatte sich eine *Pericarditis* und wahrscheinlich auch eine *Endocarditis* ausgebildet, ohne dass ich ihre erste Entstehung hatte wahrnehmen können. Der Kranke weigerte sich, seiner Schwäche wegen, einen Aderlass, oder die Anlegung von Blutegeln zuzulassen, und ich musste mich auf den Gebrauch der *Digitalis*, der Blausäure, der Zugpflaster und auf das Einreiben des in Weingeist gelösten ätherischen Senföls beschränken. Doch schien noch einmal der Sturm sich zu besänftigen, das Schwächegefühl verminderte sich, Puls und Herzschlag wurden ruhiger und es trat Schlaf ein. Mit dem 14ten Tage zeigten sich kritische Bestrebungen durch sanften Schweiss und Bodensatz im klaren Harn; auch blutete der Kranke wiederholt aus der Nase. Der Puls wurde bis zum 21sten Tage immer ruhiger, der Kranke ging umher, bekam Appetit und klagte nur über schlechte Verdauung. Er bekam einen Aufguss der *Digitalis* mit *Ipecacuanha* und *Rheum;* auch wurden die Einreibungen des Rückens mit dem in Weingeist gelösten Senföl sehr wohlthätig befunden. Es stellte sich nun ein leichtes Oedem ein, sonst schien alles gut zu gehen, als der Kranke am 21sten Tage Mittags nach einer leichten Mahlzeit Kolikschmerzen mit grosser, zunehmender Angst bekam, aufsprang, um zum Stuhl zu gehen, aber ehe er diesen erreichen konnte, todt hinsank. — Nach 24 Stunden wurde die Leiche geöffnet. Der Körper war abgemagert, die linke Brustseite viel höher als die rechte und die Intercostal-

muskeln waren ausgedehnt. Nach der Oeffnung der Brusthöhle zeigte sich die ganze linke Seite derselben von dem vergrösserten und mit der *Pleura* verwachsenen Herzbeutel angefüllt. Dieser war verdickt, enthielt 1 Quart einer wässrig-molkigen Flüssigkeit und seine innere Fläche, wie die äussere Haut des Herzens zeigten eine dunkelrothe, bläulich braun verwaschene Farbe. Das Herz war um die Hälfte seines Umfanges vergrössert, mehr in die Breite gedehnt und glich in der Form einem Pferdehufe. Seine Wände waren verdickt, doch nicht entzündet, aber die *Aorta* etwas erweitert und mit geronnenem Blute angefüllt, wogegen die Pulmonararterie und die Pulmonarvenen verengt erschienen. Die linke Lunge war ganz nach oben und hinten zusammengedrückt, zum kleinen Theile hepatisirt, zum grössern tuberkulös entartet. Die rechte Lunge war von normaler Beschaffenheit und an der Oberfläche des untern Lappens derselben sah man eine strahlenförmige Entzündungsröthe. Unter dem Herzbeutel lag auf dem Zwerchfelle eine Masse von Hydatiden, durch lockern Zellstoff unter sich und mit den Nebengebilden verbunden. Kopf- und Bauchhöhle wurden nicht geöffnet.

Peitz. Dr. *Schlesier.*

Berichtigung.

Der in No. 14. S. 230 dieses Jahrgangs der Wochenschrift von mir mitgetheilte Fall von freiwilliger Resorbtion einer *Cataracta* bedarf einer Berichtigung. Der Kranke wurde nämlich auch an dem linken Auge, zugleich mit dem rechten, aber durch die Nadel, operirt. Es ist dies demnach nur ein Fall von sehr verspäteter, indess durch die Operation bedingter Resorbtion.

Schmiegel.

Dr. *Müller.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 39. ***Berlin, den 24ten September*** **1842.**

Fall von Fungus medullaris am Arm. Vom Dr. Helmbrecht. — Die Krankheiten im zehnten Armenbezirke in Berlin. Vom Dr. Philipp. (Schluss.) — Krit. Anzeiger.

Fall eines *Fungus medullaris* am linken Vorderarm bei einem vierjährigen Mädchen.

Mitgetheilt

vom Dr. *E. Helmbrecht,* Bataillons-Arzte und pract. Arzte zu Braunschweig.

Caroline G., 4 Jahre alt, von schwächlicher, scrophulöser Körperconstitution, sehr zarter Muskulatur und Knochenbau, war bis zum dritten Jahre ziemlich gesund gewesen, als es von einem andern Kinde beim Spielen in der Mitte des linken Vorderarms gekniffen, wodurch angeblich zu dem spätern Leiden der erste Grund gelegt wurde, indem sich die gekniffene Stelle entzündete, anschwoll und sehr schmerzhaft ward. Durch Hausmittel wurde diese Verletzung bis auf eine kleine verhärtete Stelle gehoben, diese aber soll erst später nach und nach verschwunden sein.

Nach Verlauf von einem halben Jahre, während

welcher Zeit die kleine Patientin sich wohl befand, bekam dieselbe die Rötheln, welches Exanthem durch ein geeignetes Heilverfahren und Verhalten beseitigt wurde. Patientin erschien damals ganz hergestellt, es wurde aber der Rath des Arztes, das Kind noch warm zu halten und vor Erkältung zu schützen, von den Eltern nicht sehr beachtet, dasselbe vielmehr bald darauf in ein kühleres Zimmer verlegt.

Nach etwa vier Wochen, und zwar im Monat April, kehrte ein dem überstandenen ähnliches Exanthem zurück, wobei man gleichzeitig auf der Mitte der Dorsalfläche des linken Vorderarms, und zwar auf derselben Stelle, an welcher Patientin früher gekniffen wurde, eine kleine, bei der Berührung nicht sehr schmerzhafte Geschwulst, welche ein glänzend weisses Ansehen hatte, und von der Grösse eines kleinen Taubeneies war, bemerkte. Die Eltern wandten sich nun im Laufe der Zeit an verschiedene Aerzte, deren Rath auf erweichende und zertheilende Umschläge, so wie dergleichen Einreibungen hinauslief und aufs pünktlichste befolgt ward, wonach jedoch das Uebel keinesweges beseitigt wurde, sondern mehr und mehr an Umfang zunahm.

Im Ausgange des Monats September, wo ich die Behandlung der kleinen Pat. übernahm, fand ich bei der Untersuchung an der schon genauer bezeichneten Stelle eine harte, unempfindliche Geschwulst, von der Grösse eines Hühnereies, welche so gestaltet war, dass sie vom Mittelpunkte aus sich gleichmässig nach dem Ellenbogengelenk erstreckte, nach der Hand zu aber allmählig sich verkleinernd verlief. Der grösste Umfang der Geschwulst an der schon bezeichneten Stelle betrug 9 Zoll (Rheinländisch), die Haut war gespannt und von glänzend weissem Ansehen, dabei war dieselbe gegen Berührung und Druck schmerzlos. Das Kind war schwächlich und bleich, der Puls etwas aufgeregt, ein mässiges Reizfieber vorhanden, Hautfunction gestört, Appetit, so wie Stuhlausleerungen und Schlaf sehr gut. Da das Kind einzig

und allein über Schmerzen in der Nähe des Ellenbogengelenks klagte, so verordnete ich acht Blutegel im Umfange des Gelenks zu setzen. Nach Beseitigung der Blutung liess ich einen Breiumschlag von *Hb. Hyoscyami, Conii maculat.* und Kleien um den ganzen Vorderarm legen, und im Umfange der verhärteten Stelle eine Einreibung aus *Ungt. mercuriale* anwenden. Innerlich erhielt Patientin die *Pulv. alterant. Plummeri* mit *Herba Conii maculati.* Etwa acht Tage lang wurde diese Behandlungsweise ohne günstigen Erfolg fortgesetzt; hierauf fügte ich noch Salzbäder, worin der Arm täglich zweimal Morgens und Abends gebadet werden musste, hinzu. Die Haut wurde hierauf roth und an einigen Stellen zeigten sich höckerige Erhabenheiten, welche mit der Haut verwachsen zu sein schienen. Die Venen des Vorderarms fingen an aufzuschwellen; der angegebene grösste Umfang hatte sich um einen Zoll vermehrt, und ein varicöses Venengeflecht nahm fast den ganzen Vorderarm ein. Dabei blieben Esslust, Verdauung und Schlaf ungestört: die angegebenen Umschläge wurden beibehalten, die Salzbäder jetzt mit Malzbädern vertauscht, und zu dem *Ungt. mercuriale Kali hydrojodicum* hinzugesetzt, wovon Morgens und Abends einer Erbse gross in die Geschwulst eingerieben wurde.

Innerlich gab ich jetzt die *Tinct. Jodinae* in einem schleimigen Vehikel.

In den ersten Tagen des Monats October hatte sich die Geschwulst in Folge dieser Behandlung am obern Drittheile des Vorderarms um drei Linien verkleinert, was mich veranlasste fortzufahren, zumal da die Jodine gut vertragen wurde.

Einige Tage später erreichte jedoch die Geschwulst wieder einen grössern Umfang, die varicösen Venen schienen aufbrechen zu wollen, die sehr angespannte, ausgedehnte Haut schien immer dünner und röther zu werden, und der Umfang des Armes, dicht unterhalb des Ellenbogengelenks, betrug jetzt zwölf, in der Nähe des Hand-

gelenks aber neun Zoll. — Der Puls hatte an Frequenz und Schwäche zugenommen, Schweisse stellten sich ein, und eine *Febris lenta* war nicht mehr zu verkennen. Das Ansehen des Kindes war meistens bleich und aufgedunsen, abwechselnd, aber besonders nach dem Essen und in den Abend-Exacerbationen waren die Wangen desselben circumscript geröthet. Die Darmausleerungen wurden träge und mussten durch Sennesblätterthee befördert werden.

Die oben angegebene Einreibung setzte ich aus und liess in deren Stelle *Calomel* mit Speichel einreiben, und wegen des Drucks, welcher durch den Breiumschlag erzeugt wurde, liess ich mit einer Abkochung aus *Herba Hyoscyami, Conii maculat., Spec. aromaticae* fomentiren. Die Malzbäder wurden hierbei fortgesetzt und ausserdem noch thierische Bäder angewandt, die im Hause selbst zu haben waren.

Die Jodine musste wegen Beschwerden, welche sie auf die Verdauung übte, ausgesetzt werden. Um nun die Kräfte zu unterstützen gab ich *Roborantia* neben kräftiger Diät.

In einem Zeitraume von zehn Tagen hatte der Umfang des Armes unterhalb des Ellenbogengelenks um acht Zoll und oberhalb des Handgelenks um vier Zoll zugenommen, so dass an ersterer Stelle der ganze Umfang zwanzig Zoll, und an letzterer dreizehn Zoll betrug.

Ich bemerke hier gleichzeitig noch, dass bei dem angegebenen, gewiss schrecklichen Zustande, das Kind bis jetzt immer noch ausserhalb des Bettes zubrachte, den Arm in einer Schlinge trug und in der fieberfreien Zeit mit seinen Gespielinnen sich vergnügte. Nun aber, da seine Kräfte immer mehr sanken und die Schwere des Armes bedeutend zunahm, musste dasselbe das Bett hüten, wo es jedoch bei Bewegung von einer Seite zur andern stets den jetzt ganz monströs gewordenen Arm mit Leichtigkeit durch Unterstützung der gesunden Hand hin- und herüber bewegte. Die Geschwulst zeigte an

mehrern Stellen, wo die Haut namentlich sehr verdünnt war, scheinbare Fluctuationen, die Hand des erkrankten Armes war ödematös geschwollen und die Finger nach der Hohlhand gekrümmt; an denjenigen Stellen, wo die Haut sehr geröthet war, war die Geschwulst bei der Berührung schmerzhaft. Ich entschloss mich, auf diejenigen Theile, die sich weich, fluctuirend anfühlten, scharfe *Cataplasma* nach *Kerndl* aufzulegen und setzte die Einreibung aus; innerlich reichte ich *Antimonium* mit *Concha praeparata* und *Herba Conii maculat.*, dreimal täglich ein Pulver und in der Zwischenzeit liess ich die schon angeführte China-Mixtur fortbrauchen.

Jene Cataplasmen wandte ich vorzüglich deshalb an, um die durch die Spannung der die Geschwulst umgebenden Haut erzeugten Schmerzen zu beseitigen und die Geschwulst selbst zum Aufbruche zu bringen. Die Axillardrüsen der leidenden Seite waren in dieser Zeit in Mitleidenschaft gezogen und bedeutend angeschwollen, ohne jedoch bei der Berührung schmerzhaft zu sein. Das Allgemeinbefinden des Kindes blieb bis jetzt wie vorhin angegeben. In der Mitte des Monats November wurde noch einmal der kranke Arm von mir gemessen, und der Umfang der höchsten Geschwulst 22 Zoll gefunden; wogegen der Umfang in der Nähe des Handgelenks unverändert geblieben war. Der Oberarm vermochte kaum diese Last mehr zu tragen, und es erschien derselbe sehr abgemagert, welk, kraftlos und fast wie ohne Muskeln. Durch einen sechstägigen Gebrauch der scharfen Cataplasmen brach endlich die Geschwulst an zwei verschiedenen Stellen auf, und zwar an der äussern Seite der *Ulna*, zwei Zoll oberhalb des Handgelenks. Es floss eine blutige Jauche aus, und aus den aufgebrochenen Stellen wucherte eine runde, schwammige Masse mit ungleicher Oberfläche und dünnem Stiele hervor. Die Ränder der runden Hautöffnung wurden bald ganz durch jene schwammigen Massen bedeckt, welche ein braunrothes Ansehen hatten. Sehr häufig traten aus kleinen zerrissenen Ge-

fässen profuse Blutungen ein, das ergossene Blut bot zwar eine mehr seröse Beschaffenheit dar, doch sanken dadurch die Kräfte des Kindes bedeutend.

Die Entstehungsweise der anfänglich begränzten, glatten, ebenen und festen, später weichen, fluctuirenden Geschwulst brachte mich schon vor ihrem Aufbruche auf die Vermuthung, dass ich es mit einem Markschwamme zu thun habe, welche Ansicht sich später vollkommen bestätigte. Nach dem Aufbruche der Geschwulst liess ich nun die Cataplasmen aussetzen und legte auf die schwammigen Auswüchse mittelst Charpie das *Autenrieth*sche Liniment (welches, wie bekannt, aus Eichenrinden-Decoct und Bleiessig bereitet wird), und liess den Arm mit Fettwolle umwickeln und täglich mehrere Male in einer Abkochung von Eichenrinde baden. Nach dieser Behandlung sistirten sehr bald die Blutungen, wogegen die schwammige Masse sich immer mehr ausdehnte, wobei ein stinkender, jauchiger Eiter abgesondert wurde. Das Ansehen des Kindes war cachectisch und das Fieber ging in eine *hectica* über, der Schlaf fehlte ganz, Schmerzen waren sehr gross, Stuhlgang regelmässig, Appetit sehr gross, indem die kleine Patientin fast jede Minute essen konnte.

Jemehr nun die Verschwärung der Hautdecken fortschritt, desto mehr klagte das Kind über heftige Schmerzen, der *Fungus* dehnte sich mehr und mehr aus, und nahm die ganze Rückenfläche des Vorderarms ein. Auf der Volarfläche zeigte sich nun auch, und zwar am untern Drittheile des *Radius*, unweit des Handgelenks, eine fluctuirende Geschwulst, die ebenfalls sehr bald aufbrach und in einen geschwürartigen Zustand mit gleichzeitiger Schwammbildung überging. Ich entschloss mich auf die schwammigen, wuchernden Massen das von *Papenguth*, *Wex* und Andern empfohlene Chlorzink anzuwenden, um Abstossung zu bewirken. Einen Theil Chlorzink vermengte ich mit zwei Theilen Weizenmehl und bereitete hiervon mittelst einiger Tropfen Wasser einen dicken

Teig. Mit diesem nun bedeckte ich den kranken Theil, nachdem er vorher mit einem Sicherheitspflaster umgeben worden war, zwei Linien stark, und darüber legte ich ein Heftpflaster. Wenige Stunden nachher beklagte sich das Kind schon über ein kribbelndes Gefühl, später aber über einen sehr heftigen Schmerz, so dass die kleine Patientin mit heiserer Stimme beständig schrie. Um den Bitten der Eltern nachzukommen und dem Schreien des Kindes ein Ende zu machen, sah ich mich genöthigt, diesen Verband wieder abzunehmen; er hatte im Ganzen zwölf Stunden gelegen, einige Excrescenzen waren ziemlich hart geworden, der Schwamm hatte ein graulich-tingirtes Ansehen bekommen, jedoch liess sich auf keine Weise etwas entfernen. Das grau tingirte Ansehen, so wie die theilweise Härte der Excrescenzen hatten sich im Laufe eines Tages wieder verloren und das Ganze hatte wieder die frühere Beschaffenheit. Eine sehr übelriechende Jauche ward in bedeutender Menge abgesondert und frass um sich, so dass nach einigen Tagen schon tiefe Höhlungen entstanden und eine Oeffnung durch die *Membrana interossea* ging, durch welche man mit der Sonde hindurchgehen konnte. Die Schwammbildung an der beschriebenen Stelle der Volarfläche des Armes stand mit der Dorsalfläche in Verbindung, die Schwammmasse bot ein thal- und hügelförmiges Ansehen dar. Wegen der übelriechenden jauchigen Absonderung wandte ich eine Chlorkalkauflösung mittelst Charpie an. Die bisher angewandten Pulver wurden ausgesetzt und dafür folgende gereicht: *Rec. Carbon. carn. gr. j, Conchar. praep. gr. jj, Elaeosacchar. Foenic. gr.* x. *S.* Morgens und Abends ein Stück. In der Zwischenzeit wurde die angeführte Mixtur fortgebraucht. Obgleich das Kind während dieser Zeit an den heftigsten Schmerzen litt, so war der Appetit desselben dennoch nicht sehr gestört; es stellten sich besonders in der Nacht eigenthümliche Gelüste auf Kartoffeln, Eier, Fleisch u. dgl. ein.

Die kleine Kranke wurde ungeduldig und schrie häufig

mit sehr heiserer Stimme; Oedem der Füsse trat ein, und auffallend war es, dass die Finger der leidenden Extremität in diesem Zeitraume sich wieder extendirten.

Da die Chlorkalk-Auflösung nach einigen Tagen nicht mehr vertragen wurde, so ging ich zur Anwendung einer Verbindung von Holzsäure mit Chamillen-Infusum über. Nach beiden Umschlägen hatte sich sowohl die Absonderung als auch der üble Geruch vermindert. Obgleich die Kräfte der Patientin bedeutend gesunken waren, so konnte dieselbe dennoch mit Leichtigkeit vermittelst der gesunden Hand den kranken Arm bei Erneuerung des Verbandes in die Höhe heben. Um die Schmerzen zu vermindern, welche sich mehr und mehr einstellten, wurde in Verbindung der innerlich gereichten Mittel die Gabe des schon früher gereichten Opiums nach Verhältniss verstärkt. Nach einer funfzehnwöchentlichen Behandlung endlich starb Patientin am 10. Januar 1840.

Die Gründe, welche mich von der Amputation des Armes abhielten, sind in der Kürze folgende: Die Constitution war nicht von der Art, dass man von der Amputation günstigen Erfolg hätte erwarten können, denn man durfte wohl bei der starken Schwammbildung und bei der scrophulösen Dyscrasie des Kindes mit Wahrscheinlichkeit annehmen, dass der Schwamm sich in der Amputationswunde aufs Neue wiedererzeugen oder in innern edlern Organen seinen Sitz nehmen werde; die Kräfte des Kindes waren auch nicht stark genug, einen operativen Eingriff zu ertragen, auch verweigerten von Anfang an die Eltern des Kindes die Amputation. Von der Unterbindung der *Art. brachialis* (um durch Veränderung des Hauptgefässes den Säftezufluss zu dem Schwamme abzuhalten und so ein Absterben der Schwammbildung zu bewirken) stand ich deshalb ab, weil sich wohl im Voraus annehmen liess, dass die Collateralgefässe, so wie die Arterien mit krankhaft ergriffen seien, demnach wäre man genöthigt gewesen, die *Art. brachialis* hoch oben zu

Literarischer Anzeiger

für

№ 5. Aerzte und Naturforscher. 1842.

Dieser literarische Anzeiger wird Busch, Zeitschrift für Geburtskunde, der Wochenschrift für die gesammte Heilkunde und dem Magazin für die gesammte Thierheilkunde zu Ende eines jeden Monats beigegeben.

Berlin. *August Hirschwald.*

☞ **Sämmtliche hier angezeigte Bücher sind stets durch die Hirschwald'sche Buchhandlung in Berlin, Burgstrasse No. 25. zu beziehen.**

Bei August Hirschwald in Berlin ist eben erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Beleuchtung des literarischen Treibens

des Herrn

Isaac Jacob Sachs,

Doktor honorarius von der Fakultät zu Giessen, Redakteurs der medicinischen Central-Zeitung, ehedem der Gewerbs-Zeitung und des Stadt- und Landboten, Mitarbeiters, Referenten, Recensenten und Correspondenten für mehr als zwanzig periodische Blätter verschiedenen Inhalts, auch Großherzoglich Meklenburgischen Medicinalraths und alleinigen Inhabers der Buchhandlung Liebmann und Comp. in Berlin.

Ein Beitrag zur Geschichte der Presse

von Julius Minding, Med. Dr.

Der Ertrag ist für die Abgebrannten in Camenz, der Vaterstadt Lessing's.

Preis 7½ Sgr.

In der Schöne'schen Buchhandlung in Eisenberg ist so eben erschienen und in allen Buchhandlungen (in Berlin in der Hirschwaldschen Buchhandlung) vorräthig zu haben:

Schnaubert, Dr. Hermann, Hydrotherapie, oder die Anwendung des kalten Wassers zur Heilung der vorzüglichsten Krankheiten des Menschen. 8. broch. 15 Ngr. (12 gGr.)

Voll-

Vollständig ist jetzt erschienen:

Handbuch
der angewandten medizinischen Chemie.

Von **Dr. *Franz Simon.***

Band I. Medizinisch-analytische Chemie, oder Chemie der näheren Bestandtheile des thierischen Körpers. Mit 1 Kupfertafel. gr. 8. XVI. u. 528 Seiten. 3 Thlr.

Band II. Physiologische und pathologische Anthropochemie mit Berücksichtigung der eigentlichen Zoochemie. Mit 1 Kupfertafel. gr. 8. XVI. u. 608 Seiten. 3 Thlr.

A. Förstner in Berlin.

In der Balz'schen Buchhandlung zu Stuttgart ist so eben erschienen und kann durch alle Buchhandlungen bezogen werden:

Die Heil-Quellen und Bäder
zu
Kissingen.

Ein Taschenbuch für Kurgäste.

Von

Dr. Fr. A. Balling,
Brunnenarzt.

Zweite verbesserte und vermehrte Ausgabe.

Mit einer Karte von Kissingen und der Umgebung.

Kl. 8. 24 Bogen Velinp. Preis 1 Thlr. 10 Sgr. oder 2 fl.

Blutegelpreise
bei Dr. A. Mayer in Würzburg
am 20. August 1842.

Per Stück	-	Fl. 7 Kr.
„ Hundert	8	„ - „
„ Tausend	75	„ - „

Bemerkungen. Zahlungen werden nur pränumerando oder durch ein solides Handelshaus geleistet, die Gesundheit der Egel bei der Verpackung gewährt, die Gefässe zum Verschicken mit 6 Kr. berechnet, Briefe und Gelder portofrei erwartet; die Versendung geht auf Gefahr des Käufers.

Bei

Bei Karl Groos in Heidelberg ist erschienen und in allen Buchhandlungen zu haben:

Die Lehre
von der
Reflex-Function
für
Physiologen und Aerzte.

Dargestellt und beurtheilt
von
Johann Wilhelm Arnold,
Doctor der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, praktischem Arzte in Heidelberg.

gr. 8. geh. Preis 54 Xr. oder 15 Sgr.

Einleitung
in die
Geschichte der Naturwissenschaft
(Natur- und Arznei-Wissenschaft)
von
Johannes Brotz,
Doctor der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, Privatdocenten an der Universität in Freiburg.

gr. 8. geh. Preis 36 Xr. oder 10 Sgr.

Im Verlage der Hahn'schen Hofbuchhandlung in Hannover ist so eben erschienen und an alle Buchhandlungen versandt:

Handbuch der menschlichen Anatomie. Durchaus nach eigenen Untersuchungen und mit besonderer Rücksicht auf das Bedürfniss der Studirenden, der praktischen Aerzte und Wundärzte und der Gerichtsärzte. Von *D. C. F. T. Krause* (Medicinal-Rath und Professor der Anatomie und Physiologie). **Zweite neu bearbeitete Auflage. Ersten Bandes zweiter Theil: Die specielle Anatomie des Erwachsenen. IV. Gefässlehre.** gr. 8. $\frac{5}{6}$ Thlr.

(Die bis jetzt wieder fertigen Abtheilungen der neuen Auflage dieses ersten Bandes kosten zusammen 4 Thlr. $2\frac{1}{2}$ Sgr.)

Im

Im
Verlage von C. F. Mörschner in Wien
ist erschienen und in allen Buchhandlungen zu haben:

Geschichtliche Darstellung
der grösseren
chirurgischen Operationen,
mit besonderer Rücksicht
auf
Edlen von Wattmann's Operations-Methoden,
von
Dr. *Ferdinand Hebra.*

gr. 8. Maschinen-Velinpapier. 1842. eleg. brosch. 2 Thlr. 5 Sgr.

Der Autor hat bei der Abfassung dieses Werkes einen doppelten Zweck verfolgt, indem er eines Theiles eine Abkürzung und Fortsetzung von K. und W. Sprengel's Geschichte der chirurgischen Operationen vornahm und andrer Seits das an der hiesigen chirurgischen Schule bei den einzelnen Operationen gebräuchliche Verfahren nach v. Wattmann's Methoden anführte.

Es dürfte daher das Erscheinen dieses Werkes um so erwünschter sein, da schon seit länger als 30 Jahren keine Geschichte der Operationen geliefert wurde, — da ferner in denselben, ausser der chronologischen geschichtlichen Darstellung, auch eine kurze nach den gleichartigen Methoden geordnete Geschichte enthalten ist, und da endlich am Schlusse einer jeden Operation mit kurzen Worten v. Wattmann's operatives Verfahren angeführt erscheint.

Bei F. A. Brockhaus in Leipzig ist erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Denkwürdigkeiten
aus der
medicinischen und chirurgischen Praxis.
Von
Georg Friedrich Most.
Erster Band.

gr. 8. geh. 1 Thlr. 21 Ngr.

unterbinden, was auch unterbleiben musste, da hiernach Brand des Armes sichere Folge gewesen wäre.

Da es mir von den Eltern nach dem Tode des Kindes erlaubt wurde, das Präparat von der Leiche zu entnehmen, so sägte ich den Oberarmknochen etwas über den untern Drittheil ab. Weil ich aber nun dem anatomischen Cabinette des rheinischen naturforschenden Vereins zu Mainz das Präparat zur Aufbewahrung in Spiritus zugedacht hatte, so konnte ich leider eine nähere anatomische Untersuchung, die über den Ursprung des Markschwammes Aufklärung gegeben hätte, nicht vornehmen, denn durch das Präpariren mit dem Messer wäre das wirklich schöne anatomisch-pathologische Präparat verdorben worden, indem die Gefässe, Zellgewebe, Muskeln u. s. w. mit den krankhaften Gebilden wie verschmolzen waren.

Ich bedauere, die hierauf bezüglichen wohlgelungenen colorirten Zeichnungen, die ich hatte anfertigen lassen, den Lesern nicht gleichzeitig mit der Abhandlung vorlegen zu können, da dieselben durch die Schuld eines Fachgenossen angeblich verloren gegangen sind.

Bemerken muss ich schliesslich noch, dass die rheinische naturforschende Gesellschaft zu Mainz das von ihr aufbewahrte Präparat bei Gelegenheit der im September *c.* dort stattfindenden 20sten Naturforscherversammlung gewiss mit Vergnügen vorzeigen wird, und mache ich die respectiven Leser dieses Falles aufmerksam, sich *event.* dort das Präparat von dem Secretär des Vereins, Herrn Dr. med. *Jergens,* zeigen zu lassen.

Mittheilungen über die im zehnten Berliner Armen-Medicinalbezirk während des Jahres 1841 vorgekommenen Krankheiten.

Vom

Dr. *Philipp*, pract. Arzte in Berlin, Assistenz-Arzt im genannten Armen-Medicinal-Bezirk.

(Schluss.)

IV. Krankheitsconstitution.

Wir haben hier vorzugsweise diejenigen Krankheiten zu berücksichtigen, deren Entstehung von Witterungs- und andern Verhältnissen der äussern Natur, überhaupt von allem dem abhängt, was in seinem Zusammenwirken als den *Genius epidemicus* und die *Constitutio annua* bedingend angesehen wird. Es sind die *Morbi populares Stoll's*, die Zeitkrankheiten anderer Autoren, die mannichfachen Verschiedenheiten der epidemischen Krankheitsstimmung spiegeln in ihnen sich am getreuesten ab. Welche Abweichungen in dieser Beziehung ergeben sich nicht schon zwischen dem Jahre, welches Gegenstand dieser Arbeit ist und dem nächst vorhergegangenen! — Der Frühling und Sommer des Jahres 1840 brachten uns eine in- und extensiv zu den bedeutendern zu zählende Epidemie von Scharlachfieber *), Keuchhusten und Masern kamen während dieses Jahres nur sporadisch vor. Im Laufe des Jahres 1841 boten sich nur wenige vereinzelte Fälle von Scharlachfieber dar, dagegen hatten wir es mit einer Epidemie von Keuchhusten zu thun, welche im April ihren Anfang nehmend, erst gegen den Spätherbst hin allmählig zu Grunde ging, um einer Masernepidemie den Platz zu räumen, deren Herrschaft nun wiederum über die Mo-

*) Vgl. hierüber unsre Arbeit in dieser Wochenschr. Jahrg. 1840 S. 562 und 717. d. Vf.

nate November und December 1841, so wie Januar, Februar und März 1842 sich erstreckte. Nicht minder grosse Verschiedenheiten zwischen den beiden Jahren treten hinsichtlich derjenigen Krankheiten hervor, welche in Folge des periodischen Wechsels der Jahreszeiten zu bestimmten Perioden des Jahres wiederzukehren pflegen, ohne immer nothwendigerweise den Charakter von Epidemieen an sich zu tragen, hinsichtlich der catarrhalischen und entzündlichen Affectionen der Respirationsorgane um die Zeit der Frühlings-Tag- und Nachtgleiche, hinsichtlich der Gastrosen — dieses Wort in seiner ausgedehntesten Bedeutung genommen — im Sommer und Spätsommer. Die Ruhr dieses Jahres gestaltete sich als eine exquisit rheumatische, die Galle spielte, um mit den Alten zu reden, dabei gar keine Rolle, ausleerende Mittel blieben erfolglos, während Opium das Losungswort bei der Behandlung wurde. Wie ganz anders verhielt es sich mit der Ruhr des Jahres 1840, bei welcher der Mohnsaft nur zum Verderben gereicht wurde, und wo man ohne Brechmittel so selten auskam!

Unter den Krankheiten, welche die Folge von Witterungseinflüssen, die Folge einer bestimmten Luftconstitution sind, nehmen nun in unsern Breiten die Catarrhe und Rheumatismen unbedingt den ersten Rang ein. Zur Zeit ihres epidemischen Vorkommens findet sich ihr Gepräge mehr oder weniger allen andern Krankheiten aufgedrückt. Obgleich wir mit *Eisenmann* darin übereinkommen, eine generische Verschiedenheit der beiden genannten Affectionen nicht anzuerkennen, so haben wir des bessern Verständnisses halber die Scheidung zwischen beiden einstweilen hier noch fortbestehen lassen, so wie wir denn aus demselben Grunde, und weil unsre Arbeit eine vorzugsweise practische Tendenz hat, die Phlogosen — deren grössten Theil, in Betracht des herrschenden Krankheitscharakters, die rheumatischen und catarrhalischen Entzündungen ausmachen — hier als selbsständige Krankheitsfamilie beibehalten. Nächst den Rheumatismen,

Catarrhen und Phlogosen kommen hier die acuten Exantheme, die Erysipelaceen, die *Intermittentes* und die Typhen vorzugsweise in Betracht.

An Zeitkrankheiten nach der eben festgesetzten Bestimmung des Begriffs litten von den 2072 während des Jahres 1841 angemeldeten Kranken mehr als die Hälfte, nämlich 1169; von je Hunderten waren immer 56,4 mit solchen Affectionen behaftet. Welchen Antheil die *morbi populares* an den Erkrankungen in jedem Monate hatten, ergiebt sich aus der folgenden Uebersicht:

Monat.	Zahl der Angemeldeten.	Zahl der mit Zeitkrankheiten behafteten.	Antheil der mit Zeitkrankh. behafteten a. d. Erkrankungen.
Best. v. 1840	114	37	00,0 Proc.
Januar 1841	203	113	55,6 –
Februar	181	113	62,4 –
März	149	80	53,3 –
April	145	86	49,3 –
Mai	150	71	47,3 –
Juni	151	96	63,5 –
Juli	188	113	60,0 –
August	180	110	61,1 –
September	160	96	60,0 –
October	154	91	59,0 –
November	157	88	56,0 –
December	140	75	53,5 –

Rücksichtlich der Theilnahme der Zeitkrankheiten an den Erkrankungen reihen sich vom Mehr zum Minder die Monate hiernach folgendermaassen an einander:

Juni, Februar, August, Juli, September, October, November, Januar, December, März, April und Mai.

Die grösste Differenz — 16,2 % betragend — ist die zwischen den Monaten Mai und Juni, welche Monate also das Minimum (47,3 %) und das Maximum (63,5 %) ausdrücken. Obgleich hinsichtlich der Zahl der Meldungen die genannten Monate sich vollkommen gleich ver-

hielten, so waren sie doch in Betreff der Witterung sehr verschieden; der Mai durchweg warm, ja heiss, trocken, der Juni sehr regnigt, trübe, durchschnittlich kühl; im erstgenannten Monate herrschte mit Ausnahme des Keuchhustens (und dieser stand damals noch auf einer sehr niedrigen Stufe der Entwickelung) keine andere Krankheit in epidemischer Weise; die Catarrhe der Respirationsorgane, die Muskel- und Gelenkrheumatismen, während der vorhergegangenen Monate zur Epidemie herangewachsen, kamen nur noch in dem gewöhnlichen Verhältnisse der sporadischen Zeitübel vor, und wenn auch ein gewisses Ueberwiegen der Gastrosen sich schon bemerkbar machte, so blieb dies doch auf sehr enge Grenzen beschränkt. Ganz anders stellten sich die Sachen im Juni, wo die Gastrosen den $\frac{3}{4}$ten Theil aller Erkrankungen ausmachten, indem Diarrhoe und *Cholera aestiva* epidemisirten, die Ruhr auftauchte, während gleichzeitig der Keuchhusten ungemildert fortbestand. Dieselben Verhältnisse blieben während der nächstfolgenden vier Monate Juli, August, September und October; auch blieb der Antheil der Zeitkrankheiten an den Erkrankungen bis auf ganz geringfügige Schwankungen derselbe. Wir finden ihn um vieles geringer im November, und im December ist die Abnahme noch bedeutender; in- und extensiv verhielten sich die Krankheiten während der beiden letztern Monate sehr mässig. Mit dem Juni fast auf gleicher Stufe in Betreff des Antheils der Zeitkrankheiten an den Erkrankungen steht der sehr kalte und wechselnde Februar, der Monat des Epidemisirens der Catarrhe. Aber schon in dem durch mildes Wetter ausgezeichnetem März tritt der Abfall mit 9 % ein, welcher sich während des wärmern Aprils noch um 4 % steigert.

Bemerkenswerth erscheint es, dass die drei Monate Februar, Juli und August immer den ersten Platz einnehmen, mögen wir die Monate nach der Zahl der Meldungen oder nach der Sterblichkeit oder nach dem Antheil, den die Zeitkrankheiten an den Erkrankungen ge-

habt, ordnen. Dem zufolge dürfen wir behaupten, dass für unsern Armenbezirk, auch wohl für die Bevölkerung der Stadt überhaupt, die genannten Monate sich als die dem allgemeinen Gesundheitszustande am wenigsten günstigen erwiesen haben. Als die günstigsten Monate haben wir dagegen Mai, April und December angesehen.

So viel im Allgemeinen über den Antheil der Zeitkrankheiten an den Erkrankungen. Ehe wir uns nun den Betrachtungen über die Natur der vorgekommenen Krankheiten überlassen, haben wir uns noch die Frage vorzulegen, in welchem Verhältnisse zu einander diejenigen Organenapparate von Zeitkrankheiten befallen worden sind, welche den Menschen in der grössten Abhängigkeit von der äussern Natur erhalten, nämlich die Apparate der Verdauung und der Athmung.

Unter den 1169 Fällen von Zeitübeln, die sich im Laufe des Jahres der Beobachtung dargeboten, finden sich 839 Fälle von Ergriffensein des einen oder des andern Apparats, so dass also die Affectionen allein dieser Apparate mit 71,7 % bei den Zeitkrankheiten betheiligt sind. Dieses Verhältniss, wie bedeutend es auch schon erscheint, ist doch noch nicht einmal ganz der Ausdruck dessen, was in dieser Beziehung wirklich stattgefunden; denn so wie wir die rheumatischen und die biliösen Pleuralgieen nicht den Krankheiten des respiratorischen Apparats zugezählt haben, eben so wenig haben wir unter den Affectionen dieses oder des Verdauungsapparats diejenigen Fälle von Muskel- und Gelenkrheuma aufgeführt, wo das Rheuma mit Catarrh oder Gastricismus complicirt sich zeigte.

Von den besagten 839 Fällen betrafen 389 die Athmungs-, 450 die Verdauungswerkzeuge; letztere haben sonach das Uebergewicht mit 61 Fällen. In welchem Verhältnisse zu einander die beiden Apparate während eines jeden Monats ergriffen waren, lässt sich aus der nachstehenden Tabelle entnehmen:

Monat.	Zahl der mit Zeitkrankheiten im resp. Apparat Behafteten.	Zahl der mit Zeitkrankh. im digest. Apparat Behafteten.
Januar	45	18
Februar	64	19
März	36	17
April	41	18
Mai	28	28
Juni	20	59
Juli	17	71
August	20	78
September	35	46
October	23	53
November	38	29
December	22	14

Das Vorherrschen der Krankheiten des respiratorischen über die des digestiven Apparats zeigte sich hiernach also am bedeutendsten im Februar, während umgekehrt das Ueberwiegen der Krankheiten in der Verdauungssphäre am meisten im August hervortrat. Die ersten vier Monate des Jahres waren diesmal vorzugsweise die Monate des Prädominirens der Krankheiten im respiratorischen Apparat, denn während der beiden letzten, durch ungewöhnlich milde Witterung sich hervorthuenden Monate November und December erreichten die Affectionen dieses Apparats nicht wieder den Grad der Verbreitung, wie es sonst im Spätherbst bei uns der Fall zu sein pflegt. Mit dem fünften Monate, diesmal unläugbar dem schönsten des ganzen Jahres, sehen wir beide Apparate rücksichtlich ihres Ergriffenwerdens von Erkrankungen sich vollkommen das Gleichgewicht halten, mit dem sechsten die Wagschaale auf der Seite der Gastrosen heruntergehen, welches Sinken dann bis zum zehnten Monate einschliesslich fortdauert; im November und December endlich wieder Prädominiren der Krankheiten des respirat. Apparats, wenn auch nur in sehr geringem Maasse. (Fortsetzungen folgen.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Untersuchungen über die Luxationen des Oberarms, von *C. F. Frank*, Dr., Privatdoc. in Tübingen. Mit 4 Tafeln. Tübingen, 1842. VIII und 96 S. 8.

(Bei der Reform, welche die Lehre von den Oberarm-Verrenkungen durch *Cooper*, *Velpeau* u. A. in der neuern Zeit erfahren hat, war eine Sichtung der Lehre zeitgemäss, der der Vf. sich mit Geschick und Klarheit unterzogen hat. Er giebt die anatomische Beschreibung des Schultergelenks, dann die Zusammenstellung der verschiedenen Ansichten über die Luxationen des Oberarms, die Aetiologie, Prognose und Behandlung, wobei er ein neues Einrichtungsverfahren andeutet, und jeder unter den bekannten Methoden ihre respect. Vorzüge in den entsprechenden Fällen vindicirt.)

Blicke in's Leben. Von *Carl Fr. Burdach*. Zweiter Band. Comparative Psychologie. Zweiter Theil. Leipzig, 1842. 300 S. 8.

(Mit grosser Belesenheit und überraschendem Scharfsinn führt der berühmte Vf. die im ersten Theil gegebenen psychologischen Vergleichungen in den Aeusserungen des menschlichen und Thier-Lebens weiter fort. Wir können versichern, dass, abgesehen vom rein wissenschaftlichen Interesse und von der Belehrung, die, bei der Masse der hier zusammengehäuften Thatsachen, Jeder aus dem Buche schöpfen wird, Niemand, der es zu lesen angefangen, dasselbe vor der letzten Seite Beendigung aus der Hand legen wird. Es giebt wenig wissenschaftliche Werke, denen man dies nachrühmen kann!)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 40. *Berlin, den 1ten October* 1842.

Ueber die Auffindung des Arsens in den zweiten Wegen. Vom Dr. Meurer. — Ein Fall von Phlegmatia alba dolens. Vom Dr. Wollenhaupt. — Literatur. (Marshall Hall, on the mutual relations etc.) Vom Dr. R. — Krit. Anzeiger.

Die Auffindung des Arsens in den zweiten Wegen.

Mitgetheilt vom Dr. *Fr. Meurer,* Apotheker in Dresden.

In No. 40. S. 651 dieser Zeitschrift vom verflossenen Jahre ist eine kurze Angabe meiner Untersuchung über die Auffindung des Arsens in den zweiten Wegen mitgetheilt; da sich bei den immer fortgesetzten Arbeiten mit diesem Gegenstande, so manches für die practische und gerichtliche Medicin Beachtungswerthe ergab, so halte ich es nicht für uninteressant, eine Zusammenstellung der ganzen Versuche in aller Kürze zu geben.

Von *Orfila* waren im Beisein der französischen Academie im October 1840 *) die Versuche, um die Gegenwart des Arsens in den zweiten Wegen darzuthun, angestellt, und hiermit die Möglichkeit, denselben auch auf-

*) *Journ. de Chim. méd.* 2. *Sér. VI.* 690.

zufinden, dargethan, also nicht um diese neue Entdeckung zu bestätigen, sondern um mich auf vorkommende Fälle vorzubereiten, unternahm ich es, mich sowohl von dem Dasein des Arsens in Pferden, welche Arsenik erhalten hatten, zu überzeugen, und von der Nichtgegenwart im normalen gesunden Zustande der Thiere zu vergewissern, als auch mich mit den Schwierigkeiten vertraut zu machen, welche die vollkommene Zerstörung der organischen Stoffe, welche hier erfolgen muss, und mit der Anwendung der Reagentien bei solchen kleinen Quantitäten von Arsen vertraut zu machen.

In der ersten Reihe von Versuchen, welche ich an Organtheilen sowohl relativ gesunder Pferde, als an solchen, welche absichtlich einige Dosen Arsen erhalten hatten, anstellte, fand ich zwar Alles von *Orfila* vor den Augen der Academie gefundene bestätigt, es war mir aber unwahrscheinlich, dass nicht auch die übrigen Excretionen an der Ausscheidung Theil nehmen sollten, und dass die in der Leber eben so starke als in den Nieren stattfindende Ausscheidung des Arsens denselben nicht auch aus dem Körper ausfördern sollte, und ich richtete nun im Allgemeinen mein Augenmerk auf die übrigen Excrete, besonders auf die Fäces, den Schweiss und den Nasenschleim.

In dem Schweiss und dem Rotz war es mir nicht möglich, den Arsenik aufzufinden, was aber auch darin seinen Grund haben kann, dass nur sehr geringe Quantitäten von diesen Excreten zu erlangen waren. Wohl aber war er sehr reichlich in den Fäces enthalten, und zwar nicht mechanisch gemengt als aus dem Magen dahin gekommener Stoff, sondern innig mit der organischen Masse verbunden. — Hieraus ergiebt sich denn, dass nicht bloss, wie *Orfila* angiebt, die Urinexcretion befördernde Mittel in den Fällen ihre Anwendung finden, wo der Arsen schon in die zweiten Wege übergegangen ist, sondern dass mehr noch, oder wenigstens eben so ernstlich, abführende Medicamente indicirt

sind, nicht allein um die Ausscheidung der Fäces aus dem Darmkanal zu fördern, sondern um die Absonderung der Galle und so die Ausscheidung des Arsens in der Leber zu vermehren. In der Niere eines Pferdes, welches vier Tage lang Arsen erhalten hatte, fanden wir bei der ersten Untersuchung keinen Arsen, doch gelang uns dies in spätern Fällen immer, und die Ursache, warum es uns im Anfange nicht gelang, lag daran, dass zu wenig Salpetersäure zur Zerstörung der organischen Masse angewandt worden war; es wurde daher auch später nicht $2\frac{1}{2}$ Theil, sondern immer 3 Theile auf einen Theil getrocknete und fein geriebene Substanz verwendet. Nachdem ich nun durch die vielen Versuche mit der Auffindung des Arsens in den zweiten Wegen vertraut geworden war, stellte ich mir die Aufgabe, erstens darzuthun, wie bald nach der zuerst genommenen Dose Arsenik man diesen in dem Harn und den Fäces wiederfinden könne, und zweitens zu untersuchen, wie lange nach der letzten Gabe derselbe noch in diesen Excreten zu finden sei.

Zu diesen Versuchen wurde auch diesmal wieder ein Pferd gewählt, es war ein junges, kleines, dreijähriges, früher scrophulöses, jetzt gesundes Thier: es erhielt dasselbe vom 14ten bis 21sten April täglich 15 Gran arsenige Säure in Form eines Bolus. Sechs Stunden nach der zuerst gegebenen Dose wurde das erstemal, funzehn Stunden darauf das zweitemal Harn gelassen, es waren aber jedesmal nur wenige Unzen aufgefangen worden, und in diesen Quantitäten gelang es uns durchaus nicht, den Arsen darzuthun, so eingeübt wir doch schon durch die frühern vielen Versuche waren. Erst in dem Harn, der sechs Stunden nach der zweiten und also dreissig Stunden nach der ersten Gabe Arsenik aufgefangen wurde, konnten wir die Gegenwart des Arsens feststellen; doch war es auch hier nöthig, die ganze erhaltene Menge von 18 Unzen zu verwenden, und das Fluidum einzuengen,

um die Spur des Arsens, welche vorhanden war, darzuthun.

In den Fäces liess sich auch erst am zweiten Tage der Arsen deutlich erkennen, doch gab ein einziges Excrement, was noch keine Unze wog, schon 2—3 deutliche Flecken auf den Porcellanscherben.

Während der ganzen sieben Tage, wo dies Pferd jeden Morgen die erwähnte Dose des Arseniks erhielt, wurde eine Portion Harn und ein Excrement desselben zerstört und im *Marsh*'schen Apparate mit der grössten Sorgfalt untersucht, aber es lässt sich durchaus nicht behaupten, dass nach der siebenten Dose in einer gleichen Menge der Excrete sich der Arsen in denselben vermehrt habe, wir erhielten jedesmal nur zwei bis drei metallisch glänzende, sich auch bei fernerer Untersuchung als Arsen zeigende Flecke.

Nachdem nun mit dem Eingeben des Arseniks aufgehört worden war, wurden doch noch täglich Harn und Fäces aufgefangen und untersucht, und so ergab sich denn, dass in dem Harn, der nach dreimal vierundzwanzig Stunden, also am vierten Tage nach der letzten Gabe Arsenik, aufgefangen wurde, keine Spur desselben mehr entdeckt werden konnte, ob wir gleich hier eine grössere Menge als früher zur Untersuchung verwandten, da wir schon am dritten Tage nur einen kleinen, aber doch deutlichen Fleck erhielten. Bei den Fäces erhielten wir an diesem, dem vierten Tage, noch einen deutlichen Fleck, doch am fünften war nicht die geringste Spur mehr aufzufinden, ob wir gleich auch hier die zu untersuchende Menge vermehrt hatten. — Gern hätte ich es gesehen, wenn nun, da in den Excrementen kein Arsen mehr gefunden werden konnte, das Pferd sogleich getödtet worden wäre, um zu untersuchen, ob man dessenungeachtet in den innern Organen, namentlich in der Leber, den Arsen noch finde; doch die Umstände verhinderten dies, und als nach mehr als vier Wochen das Pferd getödtet wurde, konnte es nicht mehr von Interesse sein, diese

Untersuchung vorzunehmen, da nicht nur meine frühern, sondern auch die Versuche von *Duflos* und *Hirsch* deutlich beweisen, dass nach einem solchen Zeitraume der Arsen aus den einzelnen Organen wieder verschwunden ist.

Für sehr unvollkommen sehe ich die Beantwortung des ersten Theils der mir gestellten Frage an, wohl aber verdient die Beantwortung des zweiten Theils, nämlich die Möglichkeit im Harn und in den Fäces nach drei und vier Tagen nach der letzten Gabe den Arsen darzuthun, wenn derselbe, wie hier, nur in kleiner Gabe gereicht worden, ihre Beachtung in der gerichtlichen Medicin.

Bis jetzt ist mir noch keine Gelegenheit geworden an Menschen, die Arsenik als Medicament erhalten, oder die das Unglück hatten, dadurch auf irgend eine Weise vergiftet zu werden, die Gegenwart desselben in den zweiten Wegen darzuthun, doch ist es wohl nicht zu bezweifeln, dass hier die Naturkraft sich eben so bestreben wird, das dem Organismus Feindliche zu entfernen, wie dies bei den Thieren der Fall ist.

Da ich während der ganzen hierhergehörigen Versuche den ersten Zweck, weshalb ich dieselben begonnen, nicht aus den Augen verlor, so will ich schliesslich noch erwähnen, welche Zerstörungsmethode mir die zweckmässigste zu sein schien.

Man muss nach meiner Ansicht hier immer erst fragen, was man zerstören will, und ich nehme deshalb folgende drei Abtheilungen an:

1) Die Zerstörung organischer Flüssigkeiten geschieht am besten durch chlorsaures Kali und Salzsäure. Flüssigkeiten, welche coaguliren, wie z. B. das Blut, werden am zweckmässigsten erst ausgetrocknet, und gehören dann zur dritten Abtheilung.

2) Sind Stoffe zu zerstören, wo das Organische, was die Arsenverbindung enthält, mit Fasern gemengt ist, wie bei den Fäces, so ist das Beste, mit etwas Aetzkali das organisch Lösliche auszuziehen und dann Chlor durchzuleiten oder das bei 1. angeführte Verfahren anzuwenden,

oder mit Hülfe der Salpetersäure, ohne zu verkohlen, die Zerstörung zu bewirken.

3) In den Fällen aber, wo der Arsen in die organische Masse ganz aufgenommen ist, wie z. B. bei der Leber, dem Gehirn, ist die Verkohlung mit Salpetersäure am zweckmässigsten, der ich vielleicht später, wenn ich noch mehr Versuche angestellt habe, die Zerstörung mit Schwefelsäure vorziehen möchte, weil man dann durch die Entwicklung der salpetrigen Säure nicht so incommodirt wird. Dass man aber in dieser Art zu zerstören, wenn man zu einem gewünschten Ziele gelangen will, eine gewisse Uebung besitzen muss, ist nicht zu läugnen, denn wenn man zu wenig Salpetersäure anwendet, oder wenn man im Moment der Verkohlung das Gefäss nicht sofort von der Spiritusflamme entfernt, kann leicht die Spur Arsen, den die Masse enthält, verloren gehen. — Als Reagens halte ich die *Marsh*'sche Methode, mit der nöthigen Vorsicht angewandt, immer noch für das Feinste, wende aber doch, wo ich mit grössern Mengen zu thun habe, und wo Arsen quantitativ zu bestimmen ist, den Schwefelwasserstoff an; denn so sehr man sich bei der *Marsh*schen Methode vor Spuren von Arsen in den Reagentien in Acht zu nehmen hat, so sehr belästigen Spuren nicht ganz zerstörter organischer Stoffe bei der Prüfung mit Schwefelwasserstoff, wenn nur Spuren von Arsen vorhanden sind.

Ein Fall von *Phlegmasia alba dolens puerperarum.*

Mitgetheilt vom Dr. *Wollenhaupt*, pr. Arzt in Trier.

Therese Br., 32 Jahre alt, von gesunden Eltern gezeugt, und ziemlich kräftigem Körperbau, blühender Constitution und lebhaftem Temperament, wurde am 17ten December 1841 von einem mässig starken Kinde, dem

zweiten seit ihrer Verheirathung, leicht und glücklich entbunden. Wenig durch die Geburt angegriffen, befand sich Patientin ausser einer leichten *Febris lactea* recht wohl, bis sie am 29sten Abends, also am zwölften Tage nach der Entbindung, die Unvorsichtigkeit beging, sich während eines heilsamen Schweisses theilweise zu entblössen, und namentlich den linken Fuss nach der nasskalten Wand hin unter dem Bett hervorzustrecken. Zu derselben Zeit entstand durch zufälliges Oeffnen der Stubenthür eine der Wöchnerin fühlbare Zugluft im Zimmer. Die Einwirkung dieser Erkältung war blitzschnell und unverkennbar, denn Patientin fühlte augenblicklich eine gewisse Taubheit, Gefühllosigkeit und gehinderte Beweglichkeit des ganzen linken Schenkels. Eigentliche Schmerzen hatte Patientin jetzt noch nicht, wohl aber ein unangenehmes Ziehen längs des ganzen Schenkels. Beunruhigt durch diese Erscheinungen stand Patientin trotz kalter Stube mitten in der Nacht auf, bloss um sich zu überzeugen, ob sie auf dem afficirten Fusse wohl noch stehen könne. Kurz nach diesem ziemlich ungünstig ausgefallenen Versuch wurden die ziehenden Schmerzen im Schenkel empfindlicher; es entstand ein heftiger Schüttelfrost, mit nachfolgender recht lebhafter Hitze. — Am folgenden Tage begann nun auch der obere Theil des Schenkels anzuschwellen. Diese Anschwellung dehnte sich schnell über den ganzen Oberschenkel aus, und bis zum 31sten Abends auch über den Unterschenkel, so dass sie sich, nach oben ziemlich abgegrenzt, vorn von der *Symphysis* und dem *Pecten oss. pubis*, seitlich und hinten von der *Crista ossis ilium* bis zu den Zehen hinab erstreckte. Die Geschwulst war röthlich, gespannt und glänzend, — der Schmerz äusserlich spannend, tiefer mehr reissend, — letzterer periodisch nachlassend und wieder heftiger werdend. Dabei fühlte sich Patientin sehr matt, fieberte fortwährend, hatte vermehrten Durst und gar keinen Appetit. — Nun erst fühlten die Angehörigen der Kranken sich gedrungen, ärztliche Hülfe in Anspruch zu nehmen.

nachdem sie Bähen des Schenkels mit aromatischen Kräutern und mit Kleien-Säckchen umsonst angewandt hatten.

Am 1. Januar 1842 früh sah ich die Patientin zuerst. Sie lag theils auf dem Rücken, theils auf der ganz schmerzlosen, gesunden rechten Seite, und hatte den linken Fuss zur Milderung des spannenden Schmerzes mässig flectirt. Das Gesicht war roth, der Kopf heiss anzufühlen, die Haut etwas trocken und heiss, die Zunge gelblich belegt. Der Puls war schnell, etwas klein, mässig voll, und machte 108 Schläge in der Minute; der Urin inflammatorisch; der Stuhlgang nicht abnorm; die Milchsecretion dauerte ungestört fort; der von Anfang geringe Lochialfluss hatte seit gestern gänzlich cessirt. Subjectiv fanden sich vor: allgemeine Erschöpfung, etwas Kopfschmerz, Appetitlosigkeit, unangenehmer Geschmack im Munde und von Zeit zu Zeit auftretende Uebelkeit.

Was nun das örtliche Leiden betrifft, so fand ich den ganzen linken Schenkel von der *Crista ossis ilium* an bis zu den Zehen hinab angeschwollen um etwa $\frac{1}{2}$ Zoll im Verhältniss zum Volumen des gesunden rechten Fusses, die Haut gespannt, glänzend, heiss anzufühlen, von oben bis zum Knie hinab erysipelatös geröthet und elastisch, vom Knie bis gegen die Knöchel weiss mit dunkelröthlichen Flecken, wie marmorirt, ödemartig dem Fingerdruck nachgebend, mit Hinterlassung eines Grübchens, endlich am Fusse selbst, besonders auf dem Fussrücken, milchweiss und ebenfalls ödematös. Am stärksten angeschwollen waren alle mit viel lockerm Zellgewebe versehenen Theile, als: innere Seite des Oberschenkels, Kniekehle, Wade und Fussrücken. Am Oberschenkel konnte man jetzt bereits, späterhin aber beim Sinken der Geschwulst noch weit deutlicher, eine verschiebbare, harte, strangartige Degeneration des Haupt-Gefäss-Tractus vom *Poupart*'schen Band bis zur Kniekehle hinab mit den Fingern verfolgen. Im Verlauf dieses Gefässstranges klagte Pat. hauptsächlich über reissende, periodisch sich verschlimmernde Schmerzen, während der schon erwähnte span-

nend-brennende Schmerz über den ganzen Schenkel ununterbrochen fortdauerte, und bei der leisesten Berührung noch bedeutend zunahm. Lageveränderung hatte gar keinen Einfluss auf die Form der Geschwulst, wohl aber nahm der Schmerz bei jeder Muskelaction zu, so dass Patientin den Fuss sehr gern in mässig flectirter Stellung ruhig liegen liess. Uebrigens hatte die Anschwellung die Fähigkeit, das Glied zu beugen oder zu strecken fast ganz benommen.

Aetiologie. Erkältung war auch hier, wie meist, die Gelegenheitsursache; die gastrischen Störungen, der gerade stattfindende Schweiss und vor Allem das *Puerperium* gaben die Disposition. — Jene Gelegenheitsursache nun, die fast stets ein rheumatisches Leiden, rein oder complicirt, bedingt, die plötzliche Folge des Beginns der Krankheit nach der Einwirkung der Schädlichkeit, das sofortige Ergriffensein des ganzen exponirten Schenkels, welches sich doch nur als rheumatische *Paresis* erklären lässt, die reissenden, periodisch sich vermehrenden Schmerzen längs des Hauptgefässstranges, die entzündliche Anschwellung der Gelenke und des ganzen Schenkels scheinen mir die Annahme zu erlauben, dass diese *Phlegmasia alba dolens* ein rheumatisch-entzündliches, durch das *Puerperium* eigenthümlich modificirtes Leiden gewesen. — Die fibröse Scheide des *Nerv. femoralis* und der Venen des Oberschenkels scheinen hier zuerst ergriffen worden zu sein; von hier hat sich dann die rheumatische Affection auf die anliegenden fibrösen Gebilde, auf Lymphgefässe und Zellgewebe, weiter verbreitet, eine entzündliche Anschwellung der Theile veranlasst, und so durch behinderten Rückfluss der Säfte eine ödemartige Infiltration des ganzen Schenkels verursacht, wozu die im *Puerperium* vorherrschende Tendenz zu plastischen Bildungen nicht wenig beigetragen haben mag.

Die Prognose konnte ich der Erfahrung gemäss nur „*dubia*" stellen, wenn auch nicht „*mala*", da ich nach meiner Ansicht nur eine Entzündung der äussern Venen-

scheiden und angrenzenden Theile, keinesweges aber eine Entzündung der innern Venenhaut, d. h. keine *Phlebitis*, die in den grossen Oberschenkel-Gefässen nur zu oft tödtlich endet, vor mir hatte, — ein Umstand, der vielleicht die Verschiedenheit der Ansichten in Bezug auf Gefährlichkeit der *Phlegmasia alba dolens* in etwas erklärt.

Kur. Basirt auf die Ansicht des Vorhandenseins einer rheumatisch-entzündlichen Krankheit im Wochenbett, konnte die Behandlung nur eine antiphlogistische sein, jedoch hier mehr eine örtliche, da die Erschöpfung der Patientin bei kleinem schnellem Pulse an Venäsection, die sonst wohl zu instituiren gewesen wäre, nicht denken liess. Bei grösster Ruhe, möglichst bequemer Lagerung des Fusses und angemessen strenger Diät erhielt Patientin innerlich zuerst *Nitrum;* örtlich wurden Leinwandlappen, mit *Ungt. Hydr. ciner.* reichlich bestrichen, übergelegt, ausserdem noch der ganze Fuss mit einer Rollbinde nach dem Ertragen der Patientin mässig fest umwickelt. — In derselben einfachen Art wurde die Kur mit dem Erfolge fortgesetzt, dass am 4ten bereits nicht nur das Allgemeinleiden nachliess, der Lochialfluss wieder eintrat, sondern auch die Geschwulst sich weniger gespannt, glänzend und heiss zeigte, und besonders am Oberschenkel fast gänzlich verschwunden war, so dass jetzt die oben erwähnten, beim Druck schmerzhaften Gefässstränge ganz deutlich bis zur Kniekehle hinab zu verfolgen waren. Das Oedem am Unterschenkel zeigte sich jetzt milchweiss, den Fingereindruck zurücklassend, uneben und knotig, am untern Theil der Wade und um die Knöchel herum aber noch immer mit blauröthlichen Flecken, wie Blutsugillationen, besetzt, wie dies *Casper* und *White* in einigen Fällen auch beobachtet haben. Die Schmerzen hatten an Heftigkeit nachgelassen. Die abendlichen Exacerbationen traten stets sehr auffallend hervor durch Fieberhaftigkeit, Heisser-, Röther- und Schmerzhafter-Werden der Geschwulst. — Bei fortgesetzter Ruhe, Genuss nur flüssiger, leichter Speisen, Trinken von *Aqua*

Selterana wurde von nun an örtlich das *Ungt. Hydr. ciner.* nur noch als abendliche Einreibung in Knie und Unterschenkel angewandt, die Rollbinde aber täglich etwas fester angelegt. — Hierbei waren bis zum 8. Januar die entzündlichen Erscheinungen immer mehr gewichen, ohne dass jedoch die Geschwulst, besonders die knotigen Stellen und die blauröthlichen Flecken in derselben merklich geschwunden wären. Zur stärkern Bethätigung der Resorption wandte ich daher jetzt das *Ungt. e Kali hydrojodic.* (ʒß auf ℥ß Fett) als Einreibung, zweimal täglich, an, bis zum 14ten noch mit Zusatz von ¼ *Ungt. Hydr. ciner.*, später allein. Vor der Abend-Einreibung musste Patientin jedesmal fünf Minuten lang ein Fussbad mit Salz und Pottasche nehmen. Der Druck durch die Rollbinde wurde stets fortgesetzt. — Bis zum 20sten trat nun wieder eine merkliche Besserung ein; das Fieber war ganz verschwunden, von Entzündlichkeit kaum noch eine Spur, die strangartige Degeneration der Oberschenkelgefässe, die Knoten am Unterschenkel mit der Geschwulst selbst wurden resorbirt, und nur die Flecken hielten noch Stand.

Leider liess sich Patientin nun nicht mehr im Bette halten, worauf trotz sorgsamen Warmhaltens die Besserung nur langsam von Statten ging, sogar einmal wieder eine Verschlimmerung eintrat, so dass von neuem das *Ungt. Hydr. ciner.* gebraucht werden musste. Ueberhaupt fühlte Patientin noch stets eine Schwäche und Taubheit im Unterschenkel, mit dem Empfinden, als gehe sie im Wasser. — Gegen Ende Februar endlich schwand auch die letzte Spur der Geschwulst um die Knöchel, wo sie am hartnäckigsten widerstanden hatte; die Flecke aber blieben bis Mitte März. — Gegenwärtig sind Form und Beweglichkeit des Schenkels wieder ganz normal *).

*) Dass vorliegender, immerhin lehrreicher Fall noch Zweifeln darüber Raum lässt, ob er zu der ächten *Phlegmatia alba dolens* zu rechnen sei, wird keines Beweises bedürfen. *C.*

Literatur.

(Physiologische Therapie.)

Marshall Hall, on the mutual relations between anatomy, physiology, pathology and Therapeutics and the practice of medecine, being the gulstonian lectures for 1842, *illustrated by three engraved plates.* (Ueber die gegenseitigen Beziehungen zwischen Anatomie, Physiologie, Pathologie, Therapie und die Praxis der Medicin.) London, 1842. 8.

Die kleine Schrift des berühmten Vfs. umfasst nach einem Vorwort und einleitenden Bemerkungen drei Vorlesungen, von denen die erste über Physiologie, die zweite über Pathologie, die dritte über Therapie handelt. Den Gegenstand dieser Vorlesungen bilden besonders sechs Punkte:

1) Die Wichtigkeit der Ingestion und Egestion, mit einander verglichen, in physiologischer und pathologischer Hinsicht.

2) Die Anwendung der Lehre von der Ausdehnung der Luftarten auf die Physiologie und Pathologie der Respiration.

3) Die einfache, aber doppeltherzige Circulation im Menschen mit ihrer Anwendung auf die Pathologie des Rückflusses des Blutes (*„arrière" circulation*) in gewissen Krankheiten.

4) Die Kranzcirculation als nothwendiges Vereinigungsmittel für das Körper- und Lungenherz und in Bezug auf das Vorkommen gewisser plötzlicher Todesfälle betrachtet.

5) Die Beschaffenheit des Blutes in der Asphyxie, Anämie, *Chlorosis*, dem Erethismus u. s. w. in Beziehung zum plötzlichen Tode.

6) Die zwiefache Einwirkungsweise der Arzneimittel und Gifte, der innern und äussern Einflüsse überhaupt,

nämlich *a*) durch das Nervensystem, *b*) durch das Blutsystem.

Erste Vorlesung. Ueber Physiologie.

I. Die Functionen der Ingestion und Egestion. 1) Der Process der Blutbereitung zunächst umfasst die Ingestion, Verdauung und Assimilation der Speisen.

2) Die Respiration begreift das Einathmen und Aushauchen atmosphärischer Luft, aus der besonders ein Stoff absorbirt wird, während ein neuer Stoff in sie übergeht.

3) Der Process der Läuterung scheidet vom Organismus alles das ab, was nachtheilig sein könnte.

Characteristisch ist für alle Organe, die der Läuterung des Blutes dienen, dass sie wenig arterielles Blut zur eigenen Ernährung, viel venöses Blut Zwecks der Reinigung erhalten; auch scheinen in diesen Organen den ernährenden Arterien entsprechende Venen zu fehlen (Leber, Lungen).

Die Respiration ist mehr unmittelbar wesentlich für das Leben, als der Blutbereitungs- und Läuterungs-Process. Alle drei Processe bilden zusammen das, was *Cuvier* (*Règne animal; Paris* 1829. *Tom. I. p.* 11—12) *„tourbillon"* des Lebens nennt.

Die Respiration. Lässt man ein Thier reinen Stickstoff oder Wasserstoff athmen, so ist die Sauerstoffabsorption gehemmt, das Aushauchen von Kohlensäure nicht. Aber der Einfluss der gehemmten Exhalation von Kohlensäure bei fortbestehender Sauerstoffaufnahme, ist schwierig oder gar nicht durch Experimente zu erforschen, da die Absorption von Sauerstoff wohl nur nach dem Princip des Austausches der Luftarten möglich ist.

Die Ausdehnung der Luftarten erklärt manche Phänomene der Respiration. Prof. *Graham* (*Transactions of the Royal Society of Edinburgh Vol. XII. p.* 255) weist nach, wie bei jeder Exspiration nur die grössten Bronchialzweige ihren Luftinhalt entleeren und wie die ausgeschiedene Kohlensäure von den Luftzellen bis in die

grössern Bronchien nur durch die ihr eigene Diffusionskraft vordringt, während eben so der Sauerstoff durch seine Diffusionskraft nach innen zu den Luftzellen geführt wird. Auch soll die nothwendige beständige Ausdehnung der kleinsten Bronchialzweige und Luftzellen in den Lungen, so wie bei den Insecten die beständige Ausdehnung der kleinen Luftröhrchen durch das Princip der Diffusionskraft der Gase zu erklären sein. *M. Hall* hält es nun für möglich zu bestimmen, durch einen wie grossen Gehalt der atmosphärischen Luft an Kohlensäure die Entwickelung dieses Gases in den Lungen vollkommen gehemmt wird, und hofft so Aufschluss über die durch Kohlendampf veranlasste Asphyxie zu erhalten. *Graham* räth die Aufgabe einem Chemiker so zu stellen: Wenn das Verhältniss der Kohlensäure in der Luft, welches die Exhalation dieses Gases aus dem Blute hindert, gegeben ist, zu bestimmen das Verhältniss des Gases im Blute. In einer Nachschrift schlägt *M. H.* folgende Untersuchungen vor: 1) wann bei wiederholtem Athmen derselben atmosphärischen Luft die Aushauchung von Kohlensäure aufhört? 2) ob das Aufhören der Exhalation von Kohlensäure mit dem Aufhören der Sauerstoffabsorption zusammenfällt? 3) ob bei grossem Uebermaass von Kohlensäure dies Gas absorbirt wird? Von diesen und ähnlichen Untersuchungen erwartet er Aufklärung darüber, ob die Sauerstoffabsorption und die Exhalation von Kohlensäure equivalente oder unabhängige Processe sind.

Die Vergleichung der Lebensdauer eines Thieres beim Athmen reinen Stick- oder Wasserstoffes mit dem schnellen Tode beim Ertränken und Aufhängen lässt schliessen, dass die Exhalation von Kohlensäure weit mehr ein vitaler Process ist, als die Sauerstoffabsorption. Ueberhaupt beeinträchtigt die Hemmung der Egestionsacte das Leben weit unmittelbarer, als die der Ingestionsacte.

Die Anzahl der Athemzüge und der Herzschläge steht in einem bestimmten Verhältniss; Störung dieses Verhältnisses deutet auf Krankheit (*Hydrocephalus*, Apo-

plexie u. s. w.); entweder die Evolution von Kohlensäure oder die Reizbarkeit des Nervensystems ist dann krankhaft afficirt.

Die Quantität der Respiration oder des Austausches von Sauerstoff gegen Kohlensäure verhält sich umgekehrt wie die Reizbarkeit der Muskeln. Im Schlaf (Winterschlaf) steigert sich, bei Verminderung der Respiration, die Irritabilität der Muskelfaser. Doch die Anzahl der Herzschläge hängt, *caeteris paribus*, von dem Reize des Blutes ab. Das Herz des ausgetragenen Fötus im *Uterus* schlägt nicht, wie man meinte, 120 Mal in der Minute, sondern nur 60 Mal; man hört aber 60 doppelte, also 120 Herztöne; nach der Geburt steigt die Zahl der Herzschläge wegen des vermehrten Blutreizes ungefähr bis auf das Doppelte.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Beleuchtung des literarischen Treibens des Herrn *Isaac Jacob Sachs*, *Dr. hon.*, Redacteurs u. s. w. (folgen die Mitgliedstitel von neunzehn medic. Gesellschaften,) Grossh. Meklenb. Medicinalraths und alleinigen Inhabers der Buchhandlung *Liebmann* u. Co. in Berlin. Ein Beitrag zur Geschichte der Presse von *Julius Minding*, *Med. Dr.* Berlin, 1842. (Ertrag für die Abgebrannten in Camenz.) VI und 94 S. 8.

(Ein hochnothpeinliches literarisches Halsgerichtsverfahren, wie es in den Annalen der Streit-Literatur wohl nur selten vorgekommen sein mag! Auf eine nähere Würdigung der Schrift, wozu wir bei Einsendung derselben dringend aufgefordert worden, können wir nicht eingehen, da die „Geschichte der Presse," als zu welcher gehörig der Vf. seine Arbeit mit Recht bezeichnet, dem

Zwecke unsrer Wochenschrift eben so fern liegt, als jede Besprechung von Personen und Persönlichkeiten. Für die unsägliche Mühe, die der Vf. auf die Bearbeitung der Schrift verwandt, dürfte er wenigstens die Entschädigung finden, dass sich, zumal ausserhalb Berlins, ein zahlreicher Leserkreis um ihn versammeln wird. Wenn übrigens Hr. Dr. *M.* den Aerzten einen Vorwurf darüber macht, dass sie bisher über das, von ihm beleuchtete „Treiben" geschwiegen, und diese und jene Motive dazu, wenn nicht gradezu ihnen zuschreibt, so doch dergleichen durchblicken lässt, so wollen wir ihn ausser vielem Andern, was hier anzuführen wäre, nur daran erinnern, dass Musse, Talent und Kampfeslust, die Bedingungen einer Schrift, wie die seinige, nicht Jedem gegeben sind, und dass die Aerzte über Sitz und Natur einer gegebenen Krankheit sehr oft einverstanden sind, aber darüber doch sehr getheilter Meinung sein können, ob dem Uebel durch heroische Kuren, z. B. durch (schaam)rothmachende Mittel, oder nicht vielmehr durch die passive, abwartende Methode am besten zu begegnen sei?)

Compendium der Anatomie des Menschen, mit 150 in den Text eingedruckten Abbildungen; von *Erasmus Wilson.* Umgearb. und herausg. von Dr. *L. Hollstein.* Berlin, 1842. 8.

(Von diesem, bereits in diesen Blättern empfohlenen niedlichen Handbuch ist vorliegende die vierte Lieferung, so dass nur noch drei zu seiner Beendigung fehlen. Auch die hier gelieferten versinnlichenden Holzschnitte sind sehr scharf und deutlich.)

Die Chirurgie der Leistengegend. Inaug. Dissert. von *Jacob Schütz*, Dr. Prag, 1842. 102 S. 8.

(Das Bekannte in einer logischen und erschöpfenden Zusammenstellung.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 41. *Berlin, den 8ten October* 1842.

Fall von Atrophia cerebri. Vom Dr. Henoch. — Literatur. (Marshall Hall, on the mutual relations etc.) Vom Dr. R. (Schluss.)

Ein Fall von *Atrophia cerebri.*

(Mit einer Abbildung.)

Beschrieben von Dr. *Eduard Henoch* in Berlin.

Beobachtet und mitgetheilt

vom

Professor Dr. *Romberg* in Berlin.

Es möge den Lesern dieser Zeitschrift die Mittheilung eines Falles von Hirnatrophie nicht unwillkommen sein, welchen ich vor mehrern Jahren beobachtet und meinem Neffen und Schüler, Dr. *Henoch,* zum Gegenstande seiner Inaugural-Dissertation empfohlen habe. Einen besondern Werth erhält diese Beobachtung durch die gelungene Abbildung, deren genaue Uebereinstimmung mit dem auf dem hiesigen anatomischen Museum befindlichen Präparat durch das bewährte Urtheil unsers Professors *Schlemm* verbürgt wird. *Romberg.*

Auguste L., 19 Jahre alt, soll nach Aussage ihres Vaters als gesundes Kind zur Welt gekommen, allein im Alter von drei Monaten von heftigen Convulsionen befallen worden sein, nach welchen eine Lähmung der rechten Seite zurückblieb. Ihre Verstandeskräfte kamen nicht zur Entwicklung, und die Ernährung des rechten Armes und Beines blieb hinter der der linken Extremitäten zurück. Prof. *Romberg* sah die Kranke zuerst im J. 1835, seit welcher Zeit er oft Gelegenheit hatte, sie zu beobachten. Patientin war für ihr Alter klein, unentwickelt: besonders verkümmert zeigte sich Arm und Bein der rechten Seite, welche um die Hälfte magerer waren, als die Glieder der linken Seite. Die Finger der rechten Hand fühlten sich an, als beständen sie gar nicht aus Knochen. Dabei waren sie gewöhnlich contrahirt, nach der Hohlhand gerichtet, konnten aber ohne viele Mühe in die Extension versetzt werden. Die Bewegungen des Armes und Fusses waren sehr beschränkt: beim Gehen wurde der Fuss nachgezogen und die Kranke war nicht im Stande, mit der rechten Hand fest zu drücken, noch den Arm nur wenig in die Höhe zu heben. Dagegen zeigte sich weder im Gesichte noch in der Zunge eine Spur von Lähmung, so wie auch die Sprache durchaus ungestört war.

Die Sensibilität der Glieder war ungestört, die Sinnesthätigkeiten normal, die intellectuellen dagegen fast auf dem Stande des Idiotismus. Nur für die Empfindungen des Hungers, Schmerzes u. s. w. hatte sie Ausdruck: weder Aufmerksamkeit noch Gedankenbildung fanden statt. Die *Menstrua* hatten sich entwickelt. Die Untersuchung des Kopfes ergab keine Abnormität. Der Tod erfolgte in Folge von *Phthisis pulmonalis*.

Die Diagnose war von Herrn Prof. *Romberg* auf Atrophie der linken Hemisphäre des grossen Gehirns gestellt worden, und zwar, weil der Schädel äusserlich keine Deformität darbot, mit Ersatz und Ausfüllung der atrophischen oder mangelnden Theile durch seröse Flüssig-

keit. In sofern beide Extremitäten der linken Seite von der Paralyse betroffen waren, würden auch der vordere, mittlere und hintere Lappen mit dem *Thalamus opticus* und dem *Corpus striatum* an der Krankheit Theil nehmen.

Die Section, wobei nur die Schädelhöhle geöffnet wurde, ward im Jahre 1838 von Herrn Prof. *Henle* vorgenommen. Beim Durchsägen des Schädels floss bei zufälliger Verletzung auf der linken Seite eine Menge blutig gefärbter seröser Flüssigkeit aus. Die linke Hälfte des Schädels war etwa einen halben Zoll schmaler als die rechte, und das Stirnbein auf der linken Seite verdickt. Die ganze obere Parthie der linken Hemisphäre des grossen Gehirns bis zum *Lacunar ventriculorum* fehlte, und war durch einen serösen, gleichsam hydatidösen Balg ersetzt, der aber beim Durchsägen eingerissen war und sein *Contentum* ergossen hatte (man sieht auf Tab. II., welche die Ansicht des Gehirns von der linken Seite darstellt, die Reste dieses Balges, von dem ein Theil bei *c* noch mit *Serum* gefüllt ist). Vom Seitenventrikel war dieser Balg durch seine Membran geschieden. Als diese aufgeschnitten wurde, bot sich die erweiterte und mit viel heller seröser Flüssigkeit gefüllte Seitenhöhle dar. Das *Foramen Monroi* war sehr erweitert, die Seitenwand fehlte fast zur Hälfte, in sofern vom *Corp. striat.* und vom *Thalam. optic.* nur Rudimente (Tab. II. *k. i.*), die Hälfte ihrer gewöhnlichen Grösse, übrig sind, die mit einem knorpelharten Rande aufsitzen. *Corpus callosum* (*d*), *Fornix* (*e*), *Septum lucidum* (*f*), *Pes hippocampi minor* (*g*) und *major* (*h*) bieten nichts Krankhaftes dar. Dagegen zeigen sich auf der *Basis cerebri* (Tab. I.) die *Eminentia mammillaris* (*g*), das *Crus cerebri* (*h*), der *Pons* (*i*), der *Tractus opticus* (*e*), die *Pyramis* (*k*) der linken Seite atrophisch: von letzterer ist nur ein dünner Streifen, kaum der vierte Theil der rechten Pyramide übrig; dagegen *Corpora restiformia* auf beiden Seiten von gleichem Volumen, und die Olive der linken Seite stärker und gewölbter als die rechte erscheint. Beide Hemisphären des

kleinen Gehirns sind von gehörigen Dimensionen. Der *Plexus brachialis* der rechten Seite war normal.

Nach der Mittheilung dieser Krankengeschichte möge es mir vergönnt sein, noch einige Bemerkungen über die Atrophie des Gehirns im Allgemeinen und über den hier beschriebenen Fall in's besondere hinzuzufügen. Was zuerst die Pathogenie dieses Falles betrifft, so ist wohl ein primitiver Bildungsfehler hier nicht anzunehmen, wogegen schon die vollkommene Gesundheit des Kindes bis zum dritten Monate, so wie der Mangel jeder andern Hemmungsbildung, die gewöhnlich die von *Cazauvieilh* sogenannte *agénésie cérébrale* zu begleiten pflegen, sprechen. Eben so wenig kann man Krankheiten der Hirngefässe hier beschuldigen, die unter den Causalmomenten der Gehirnatrophie gewiss keine unbedeutende Rolle spielen. So erzählt *Romberg* [1]) einen Fall, wo bei Atrophie der rechten Hälfte des *Pons Varoli* die *A. vertebralis* dieser Seite verknöchert gefunden wurde. Von grosser Wichtigkeit ist der Fall, wo bei einem Mädchen, welchem *Graefe* [2]) die linke *Carotis cerebralis* unterbunden hatte, acht Tage nach der Operation verschiedene Hirnzufälle auftraten. Als Herr Prof. *Schlemm* das Gehirn der erst nach längerer Zeit gestorbenen Kranken untersuchte, fand er die *Carotis cerebralis* bis zu ihrem Eintritt in den *Circulus Willisii* obliterirt, zugleich aber die Gehirnsubstanz im Umkreise der *Fossa Sylvii* geschwunden, und durch einen grossen serösen Balg, fast wie in unserm Falle, ersetzt. Auch *Sims* [3]) beschreibt den Fall eines 91jährigen Mannes, der an *Haemorrhagia cerebri* starb, und bei

---

[1]) *Romberg*: Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen I. S. 45.

[2]) Journal von *v. Graefe* und *Walther* III. Heft 2.
Bericht über das klinische u. s. w. Institut der Universität zu Berlin für das Jahr 1821.

[3]) *Sims*: über Hypertrophie und Atrophie des Gehirns.

d. Vf.

welchem das Gehirn sowohl in seiner Totalität kleiner, als auch der *Thalamus opticus* in hohem Grade atrophisch erschien. Die Gehirnarterien waren fast alle verknöchert. Dergleichen Veränderungen sind nun in unserm Falle nicht aufgefunden worden, der sich noch am besten den von *Lallemand* in seinem trefflichen Werke [1]) aufgeführten Fällen anreihen lässt. Nach *Lallemand* ist bekanntlich Entzündung und Eiterung die Grundursache dieser Krankheit: der Eiter wird allmählig resorbirt, und die Abscesshöhle füllt sich mit einer serösen Flüssigkeit, die bei einem sehr langen Bestehen der Krankheit endlich auch der Resorption unterliegt, worauf die ganze Höhle collabirt und verschrumpft. Schon der Beginn der Krankheit spricht für diese Entstehungsweise: es stellen sich nämlich im dritten Monate heftige Convulsionen ein, wie sie gewöhnlich den Anfang einer *Meningitis* zu bezeichnen pflegen. Sobald aber die Entzündung die Substanz des Gehirns selbst ergriff und ihren Ausgang in Eiterung machte, war Lähmung der entgegengesetzten Seite die Folge. Ein ganz analoger Fall findet sich von *Andral* [2]) erwähnt: ein gesunder Knabe von drei Jahren erlitt durch einen Fall von einer Höhe eine starke Kopfverletzung; bald darauf ward die linke Körperhälfte gelähmt, und als der Knabe in seinem 28sten Jahre an *Peritonitis* gestorben war, fand man bei der Section die rechte Hemisphäre des grossen Gehirns bis auf den Seitenventrikel in eine grosse seröse Cyste verwandelt.

Die Atrophie, von welcher, wie man auf Tab. I. sieht, das Fasersystem des Pyramidenstranges in seinem ganzen Verlaufe durch das Gehirn bis zu seiner Ausstrahlung in die Substanz der Hemisphäre, die durch die grossen Hirnganglien vermittelt wird, betroffen ist, wäre dann so zu erklären, dass die Fasern, nach Zerstörung

---

[1]) *Lallemand: Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances. T. III. p.* 221 u. ff.

[2]) *Andral: Clinique médicale T. V.* d. Vf.

ihrer Endausbreitung und nach Aufhebung ihrer Function allmählig verschrumpften, wofür die Analogie mehrere Beispiele aufzuweisen vermag.

Die Lähmung war in diesem Falle, wie in den meisten andern, eine unvollkommene, mehr eine *Paresis* als eine wahre Paralyse zu nennen: sie hatte nur die Rumpfglieder ergriffen, Zunge und Antlitz waren frei geblieben. Dies ist der gewöhnliche Fall: indess finden sich unter 20 Fällen doch 6, in denen die *Hemiplegia facialis* ausdrücklich angegeben wird, und *Cazauvieilh* erzählt sogar einen Fall, wo der Mundwinkel nach der gelähmten Seite hinübergezogen war, wo also Gesichtslähmung und der Anlass im Gehirne sich auf einer und derselben Seite befanden. Die Verbindung der Hemiplegie mit Contractur, wie wir sie in diesem Falle sehen, wird in der *Atrophia cerebri* sehr häufig beobachtet, so dass unter 10 Fällen von Paralyse, 8 zugleich jene Contractur darboten.

Eben so häufig, ja fast constant, ist in dieser Krankheit die Atrophie der gelähmten Glieder, denn wenn auch die Glieder an Umfang sogar zugenommen zu haben scheinen, so rührt dies nur von einer gleichsam vicariirenden Fettablagerung her, während Muskeln, Sehnen, ja selbst die Knochen, wie auch in diesem Falle, ihre normale Entwicklung nicht erreichen. Es lässt sich nicht rechtfertigen, wenn man diese Erscheinung von dem gestörten Nerveneinflusse ableiten wollte, welchem man höchstens die verminderte Temperatur solcher Theile, die veränderte Beschaffenheit der Haut u. dgl. m. zuschreiben kann. Denn aufgehobener Nerveneinfluss, z. B. durch Durchschneidung der Nerven, bringt weit eher brandige Zerstörung als Atrophie hervor. Vielmehr scheint diese nur von der Unthätigkeit abzuhängen, in der solche Glieder der Lähmung halber verharren müssen: wie denn auch nicht selten nach der Heilung von Knochenbrüchen, welche eine langwierige Ruhe des Gliedes erforderten, dies atrophisch wurde. Dazu kommt, dass *Lallemand* durch Galvanismus und eine geregelte Gymnastik eine grössere

Entwicklung solcher Glieder erzielt haben will. — So beschränkt nun auch bei der Patientin die Bewegung der Glieder war, so ungestört zeigte sich hingegen die Sensibilität derselben: und so pflegt es in der Regel zu sein, wenn auch der Grund dieser Erscheinung noch nicht klar vor Augen liegt.

Die Sinnesthätigkeiten wurden als normal geschildert. Dies muss auffallen, wenn man die bedeutende Atrophie des *Thalamus* und *Tractus opticus* der linken Seite bedenkt: und man könnte das Fortbestehen der Sehkraft auf beiden Augen nur von dem Austausche der Nervenfasern im *Chiasma,* wodurch beide Augen Fasern von beiden *Tract. optic.* erhalten, herleiten. Ueberdies legt einerseits die gestörte Intellectualität solcher Kranken der Beurtheilung der Sinnesenergieen grosse Schwierigkeiten in den Weg, so wie andrerseits auch der Verlust der Sehkraft auf einem Auge von dem Kranken weit eher ertragen wird, als die Lähmung einer Extremität.

Die geistigen Fähigkeiten der Patientin waren erloschen: sie war fast auf dem Stande des Idiotismus. Auch diese Erscheinung hat etwas Auffallendes: denn jener hohe Grad von Stumpfsinn pflegt meist nur dann einzutreten, wenn beide Hemisphären des Gehirns der Sitz der Atrophie sind: ist nur Eine Hemisphäre von der Krankheit ergriffen, so vermag die gesunde sie wenigstens theilweise in ihrer Function zu ersetzen. So findet sich unter 24 Fällen 10mal Affection einer Hemisphäre mit vollkommner Integrität der geistigen Functionen oder auch Abnahme derselben: bei den übrigen 14 waren beide Hemisphären erkrankt und vollständiger Idiotismus zugegen gewesen. Doch führt *Burdach*[1]) bereits an, dass wenn die Zerstörung in einer Hemisphäre sehr bedeutend ist, auch die Intellectualität in hohem Grade getrübt sein kann, was auch durch den hier beschriebenen Fall bestätigt wird.

---

[1]) *Burdach:* vom Bau und Leben des Gehirns. d. Vf.

Die Kranke starb in ihrem 19ten Jahre an einer Krankheit der Lungen, so wie überhaupt die Atrophie des Gehirns, wenn sie nicht sehr bedeutend ist, dem davon befallenen ein ziemlich langes, wenn auch nur vegetatives Dasein verstattet. Die grösste Anzahl überlebt indessen das zehnte Jahr nicht.

Der Schädel dieser Kranken hatte bei einer genauen Untersuchung keine Deformität wahrnehmen lassen: dies machte eine so genaue Bestimmung der Diagnose möglich. Die Natur schlägt bekanntlich einen doppelten Weg ein, die durch Schwinden der Gehirnsubstanz im Schädel entstandene Lücke auszufüllen. Es findet entweder Erguss von *Serum* statt, welches die geschwundene Markmasse ersetzt, oder die Schädelknochen verdicken sich, sinken ein und folgen gleichsam dem schwindenden Gehirne, gerade wie die Thoraxwand nach pleuritischen Ergüssen der comprimirten Lunge folgt und sich abplattet. Da nun in diesem Falle äusserlich keine Deformität am Schädel zu bemerken war, so konnte mit ziemlicher Gewissheit der Schluss auf Ersatz durch *Serum* gemacht werden, wie es sich auch bei der Section ergeben hat.

Es könnte noch auffallend erscheinen, dass der *Plexus brachialis* der gelähmten Seite einer speciellen Untersuchung gewürdigt wurde. Mehrere Aerzte wollten nämlich beobachtet haben, dass die Nervenstämme in den gelähmten Gliedern bei der *Atrophia cerebri* eine ungewöhnliche Dicke und eine gelbröthliche Farbe darböten: namentlich ist dies von *Lallemand* und *Cazauvieilh* behauptet worden. In diesem Falle fand sich nichts Aehnliches vor.

Literatur.

(Physiologische Therapie.)

Marshall Hall, *on the mutual relations between anatomy, physiology, pathology and Therapeutics and the practice of medecine, being the gulstonian lectures for* 1842, *illustrated by three engraved plates.* (Ueber die gegenseitigen Beziehungen zwischen Anatomie, Physiologie, Pathologie, Therapie und die Praxis der Medicin.) London, 1842. 8.

(Schluss.)

Erste Vorlesung. Ueber Physiologie.

(Schluss.)

II. Die höhern Lebensfunctionen. Blutsystem, Nervensystem, Muskelsystem. Vom Circulationssystem. Die Circulation Erwachsener ist keine doppelte, sondern eine einzige, einfache, aber ist doppeltherzig und besteht aus einer Lungen- und einer Körperabtheilung. (Im Fötus ist sie einherzig und nur körperlich.) Das Herz mit seiner Kraft allein treibt das Blut nicht bloss durch Arterien, Capillargefässe und Venen, sondern auch noch durch ein zweites Capillargefässsystem (Leber). Die Elasticität der Arterienwände pflanzt die Bewegung des Blutes fort und macht sie gleichförmiger. Die Capillargefässe ermangeln durchaus der bewegenden Kraft. Im Gewebe des Frosches und in andern durchsichtigen thierischen Theilen sieht man deutlich in den kleinsten Arterien, Capillargefässen und Venen die Herzpulsationen. Der Vorgang des Erröthens und die Erweiterung der Capillargefässe in Entzündung bleiben unerklärt, wenn nicht Beides Wirkung von Obstruction des Blutumlaufes ist.

Die Kranzcirculation. Durch die Kranzarterien erhält das ganze doppelte Herz den Reiz des arteriellen Blutes. Die Kranzarterien sind die einzigen Arterien, welche nicht während der *Systole* der Kammern, sondern

während des Rückstosses des Blutes in der *Aorta* mit Blut gefüllt werden. Strömte das Blut während der Systole in sie ein, so würde entweder durch die Contraction der Hirnsubstanz der Blutlauf im Capillargefässsystem gehemmt werden oder das Blut würde im Moment der Systole einen unangemessenen Reiz ausüben, permanente Systole und Tod wären die Folge. Das während der Diastole zugleich in die Herzhöhlen und in die Herzsubstanz einströmende Blut wirkt als doppelter Reiz zur neuen Contraction. Die Systole der Vorhöfe geht der der Kammern unmittelbar voran, wahrscheinlich weil durch eine grössere Blutzufuhr die erstern reizbarer sind. Dass das Blut in den Kranzvenen beständig dem rechten Vorhof zuströmt, wird bewirkt 1) dadurch, dass die linke Kammer kräftiger sich zusammenzieht, als der rechte Vorhof; 2) durch die Vorrichtung der Klappen in den Kranzvenen, durch welche ein Zurückströmen des Blutes unmöglich wird.

Die Körpercirculation. Wie bei Menschen, so wird bei den Mollusken und Fischen das Blut von dem Herzen durch zwei Capillargefässsysteme hindurchgetrieben. Bei Zwillingen, deren Placenten in Eine Masse verwachsen sind, kann, wenn das eine Kind geboren und seine Nabelschnur abgeschnitten ist, das noch im *Uterus* befindliche sich verbluten, indem das Blut durch die *Placenta* und den Nabelschnurtheil des andern Kindes hinausgetrieben wird. So kann wahrscheinlich ein Kind ohne Herz sich im *Uterus* nur dadurch entwickeln, dass sein Körper von dem Herzen eines gleichzeitig vorhandenen Zwillingskindes mit Blut versorgt wird (das Herz treibt hier also das Blut durch zwei Körper hindurch).

Das Nervensystem. *M. Hall* suchte schon durch frühere Schriften das Spinalsystem als ein vom Cerebral- und Gangliensystem durchaus verschiedenes nachzuweisen. Das wahre Spinalsystem leitet alle Acte der Ingestion und Egestion und besteht 1) aus einer Reihe von Nerven, die von der Oberfläche der Haut und der Schleim-

membranen zum Rückenmark hingehen, 2) aus einer Reihe von Nerven, welche vom Rückenmark zu einem System von Muskeln führen (jene — Incidenznerven, diese — Reflexnerven) und drei dem Rückenmark als gemeinsamen Centrum. Ein Reiz wirkt auf die Incidenznerven und ruft vermittelst des Rückenmarkes und der Reflexnerven unwillkührliche Muskelbewegungen hervor (Schlingen, Inspiration, Expulsion u. s. w.).

Das Gangliensystem. Ein 6monatlicher Fötus ohne Gehirn und Rückenmark war in allen Organen und Gliedmaassen vollkommen gebildet.

Das Muskelsystem. Dreierlei sind die Quellen der Muskelaction: 1) der Wille (in den willkührlichen Bewegungen), 2) der Reflex (in den Acten der Ingestion und Egestion), 3) der unmittelbare Reiz (in den Actionen des Herzens, Magens, der Gedärme u. s. w.)

III. Die intellectuellen Fähigkeiten und die Leidenschaften. Der Sitz der erstern ist das Gehirn, ihre Aeusserung geschieht durch die Nerven des Cerebralsystems. Letztere haben wahrscheinlich ihren Sitz tiefer im verlängerten Mark und sie wirken durch das Spinalsystem und die reflexen Spinalnerven.

Zweite Vorlesung. Ueber Pathologie.

I. Die Functionen der Ingestion und Egestion. Sanguification, Respiration und Läuterung des Blutes. Mangel an Nahrung und giftige Beschaffenheit derselben haben entsprechende Veränderungen in der Blutbereitung zur Folge, daher die schrecklichen Wirkungen von Wurstgift, von zu altem Wildpret, von Mutterkorn. Zurückgehaltene Ausleerungsstoffe sind Gift. Retention der Galle macht Schlafsucht, *Delirium;* des Urins — *Coma* und Convulsionen; albuminöse Beschaffenheit des Urins — Hemiplegie, Epilepsie.

Asphyxie, allmählige, plötzliche und secundäre. — Wegen gehinderter Sauerstoffabsorption fehlt der Reiz des Sauerstoffs — die Thätigkeit des Gehirns, der *Me-*

dulla oblongata und des Herzens ist deprimirt. Kohlensäure wird nicht aus dem Blute entfernt und wirkt als Gift.

Allmählige Asphyxie. — Ursache ist Ueberladung der Luft mit Kohlensäure. Bei welchem Gehalt der Luft an Kohlensäure beginnt Asphyxie? Bei welchem Gehalt ist die Asphyxie plötzlich und complet? Kann letztere entstehen bei einem Verhältniss von Kohlensäure, das noch den Eingang der Luft in den Kehlkopf und das Brennen des Lichts gestattet. Sind allmählige und plötzliche Asphyxie dieselbe Krankheit? Ist die Behandlung dieselbe? Ist für die Behandlung das Athmen einer künstlichen Luftmischung (z. B. mit Wasserstoff) wichtig?

Plötzliche Asphyxie. — Ursache: Ertränken, Aufhängen oder so starke Zumischung von Kohlensäure zur Luft, dass der *Larynx* auf einmal geschlossen und die Diffusion der Kohlensäure ganz gehemmt wird. Die schnappenden und andern Bewegungen der Respirationsmuskeln hierbei sind nicht mit den physiologischen Respirationsbewegungen gleichen Ursprungs und gleicher Bedeutung; letztere sind Reflexacte, erstere entstehen durch pathologische Eindrücke auf das Centralorgan und sind mit den Erscheinungen bei heftigen Hämorrhagieen zusammenzustellen.

Secundäre Asphyxie. Bei scheinbarer Wiederherstellung von der Asphyxie tritt mitunter plötzlich heftiger Krampf und Tod ein. Ursache ist die venöse Beschaffenheit des Blutes; daher die Behandlung Scheintodter mit grosser Sorgfalt zu leiten und nicht zu früh auszusetzen ist. Plötzlicher Tod in *Laryngitis*, *Cynanche tonsillaris* u. s. w. entsteht aus gleicher Ursache.

II. Die höheren Vitalfunctionen. Die Circulation. — Der Rückfluss des Blutes (*arrière circulation*). Ein Hinderniss im Kreislauf stört die Circulation in allen hinter dem kranken Organ gelegenen Theilen, weil der Rückfluss des Blutes gehindert ist. Auf solche Weise entsteht z. B. bei einem obstruirenden Klappen-

fehler an der Mitral- und den Aortaklappen: Dilatation und Hypertrophie des linken Herzens, Congestion und partielle Apoplexie in den Lungen, Erweiterung des rechten Herzens, Congestion in den Lebervenen, Congestion in der Leber und Gelbsucht, Congestionen in den Venen des Darmkanals, *Ascites*, *Anasarca*. Ebenso haben bedeutende Krankheiten der Lungen, der Leber u. s. w. nothwendig Störung der Circulation in den Organen hinter dem Sitz der Krankheit zur Folge: Congestion, Hämorrhagie, Hydropsie.

Wassersucht. — Ursache: gehinderter Rückfluss des Blutes. Was aber ist die Ursache des *Hydrops*, welcher die Albuminurie begleitet?

Capillarcirculation. Entzündung, Congestion und krankhafte Structur überhaupt haben ihren Sitz im Capillarsystem. Bei der Entzündung sind die Capillargefässe selbst physikalisch verändert, wie im Froschgewebe bei der Anwendung von Alkohol. Bei Congestion ist durch ein mechanisches Hinderniss der Blutumlauf in den Capillargefässen gehindert, das Hinderniss selbst liegt in Venen und Herz.

Kranzcirculation. — Plötzlicher Tod. Unterbrechung der Kranzcirculation ist die Hauptursache des plötzlichen Todes. Ossification der Kranzarterien, Hämorrhagie, Anämie, Chlorosis, Umwandlung der Herzsubstanz in Fett, auch Herzerweiterung, können zu jener Unterbrechung Anlass geben. Nach Unterbindung der Kranzarterien und nach Injectionen in dieselben sieht man bei Thieren plötzlichen Tod erfolgen. Der Einfluss von Gemüthsbewegung, Anstrengung, Aufrechtstehen auf das Eintreten plötzlichen Todes erklärt sich leicht.

Andere Ursachen plötzlichen Todes. Nach *Bichat* kann plötzlicher Tod vom Herzen, von den Lungen oder dem Gehirn ausgehen (Dreifuss des Lebens). *M. Hall* glaubt, dass nur durch gehinderte Kranzcirculation und durch Verletzung der *Medulla obl.* plötzlicher Tod entsteht; ein weniger rascher Tod freilich auch durch

Lungen-, Gehirn-Affection und auch durch Ruptur der Gedärme (nur allein dieser? Ref.).

Blutlassen, Hämorrhagie. Die pathologischen Wirkungen des Aderlasses sind hinterlistig und täuschend, wie der Vf. bereits in seiner bekannten Schrift über das Blutlassen dargethan hat.

Das Nervensystem. Das wahre Spinalsystem. Die Krankheit kann ihren Sitz haben 1) im Ursprung und Verlauf der Incidenz-Nerven, 2) im wahren Rückenmark selbst, 3) im Verlauf der Reflexnerven. *ad* 2. gehören *a*) Krankheit des Rückenmarks selbst, *b*) Druck durch einen *Tumor* in der Nähe, und *c*) Gegendruck bei Gehirnkrankheit, *d*) quantitative und qualitative Veränderung des Bluts und veränderte Kraft seiner Circulation im Rückenmark. Reizungen des grossen und kleinen Gehirns veranlassen keine Muskelaction, wohl aber Reizungen der *dura mater*. Diese Gesichtspunkte soll man auf Epilepsie, andere Krampfformen und Nervenkrankheiten überhaupt anwenden.

Gangliensystem; vermittelt die Wirkung von manchen Einflüssen, die das Herz lähmen (heftige Stösse, Zufälle, gewisse Gifte u. s. w.) Man experimentire über das Gangliensystem am Frosch, dem man während seines Winterschlafes Gehirn und Rückenmark, unbeschadet der Circulation, entfernt.

Die Geistesfähigkeiten und Leidenschaften. Der Zustand des Verstandes ist abhängig von der Circulation im Gehirn. Manie, Puerperalmanie. Beide hängen oft von krankhafter Beschaffenheit der Gehirn-Circulation ab. Manie kann bei Chlorotischen nach einem Aderlass entstehen (?), aber entsteht auch häufig durch Retention der Fäces, Galle u. s. w. Apoplexie, *Paralysis*. Sowohl *Plethora* als Anämie können diese Zustände veranlassen. Zur Verhütung ist Regulirung der Ingestions- und Egestionsacte sehr wichtig, besonders bei Gichtanlage. *Bright*sche Krankheit giebt Anlage zu Apoplexie, Hemiplegie, Epilepsie.

Die Hydrencephaloidkrankheit, in ihren Erscheinungen dem *Hydrocephalus* ähnlich, ist ihrem Ursprung und Natur nach ganz verschieden von demselben. Mangel an Blutzufuhr und Erschöpfung sind die Ursache. Die Behandlung erfordert Reize.

M. Hall nennt das Gegebene eine Skizze der Pathologie oder der Krankheitsphysiologie, die uns leiten muss bei der Therapie.

Dritte Vorlesung. Ueber Therapie.

I. Die Functionen der Ingestion und Egestion. Nichts Neues.

II. Die höhern Vitalfunctionen. Das Nerven- und Gefässsystem. — Wirkung der Gifte.

Der Vf. lässt alle äussere Agentien in zwei Klassen zerfallen:

1) diejenigen, welche physikalisch und durch das Nervensystem wirken. So wirken auf den peripherischen Ursprung der Incidenznerven des wahren Spinal- und des Ganglien-Systems ein: gewaltsame mechanische und chemische Einflüsse, plötzliche Einwirkung von Licht, Hitze, Kälte, Galvanismus, Kaltwasserdouche u. s. w. Die hervorgerufenen Phänomene sind Reflexerscheinungen.

2) Diejenigen, welche resorbirt werden und durch das Blutsystem wirken. Sie gelangen durch das Blut in Contact mit dem Nervencentrum und wirken von hier aus direct (die eigentlichen Arzneimittel und Gifte — sie müssen aufgelöst sein, um resorbirt werden zu können.) Reine Nervenacte sind alle Ingestionsacte. Alle Acte der Assimilation geschehen durch das Gefässsystem. Der Vf. räth über die Einwirkung von Heilmitteln und Giften am Frosch Experimente anzustellen. Aus den Experimenten, die er mit *H. Smith* an Fröschen mit einer Strychninlösung machte, geht deutlich hervor, dass die Wirkung nur vermittelst des Gefässsystems zu Stande kam. Unterbrechung der Gefässverbindung hemmte die Wirkung sofort, Unterbrechung der Nervenverbindung durchaus nicht.

Empfänglichkeit und Unempfänglichkeit für Arzneimittel. Entzündung des Gehirns, der serösen Häute und parenchymatösen Substanz erträgt starke Blutentziehung; dieselben und andere Krankheitszustände viel *Tart. stib.* und Mercur, ohne dass Erbrechen und Speichelfluss eintreten. Nach Beseitigung der Krankheit treten die Wirkungen der Mittel ein. Auch Manie und *Tetanus* vertragen starke Purganzen, viel Opium und Mercur. Dagegen vertragen Zustände von Magen- und Darmreizung, Rippenbruch, *Delirium tremens* und *traumaticum*, *Erethismus* in Folge von Mercurgebrauch wenig Blutentziehung. Es wird der therapeutische Rath gegeben, in Fällen, wo man stark zur Ader lassen will, bei aufrechter Stellung des Kranken das Blut fliessen zu lassen, bis Ohnmacht eintritt. Die Menge des bis dahin ausströmenden Blutes ist ein Maassstab für die Heftigkeit der Entzündung, dient zur Bestätigung der Diagnose und bestimmt die Indication zur Wiederholung der Blutentziehung.

III. Die Geistesfähigkeiten und Leidenschaften.

Behandlung der Verrücktheit. Die neuern Fragen in Bezug auf das Nicht-Zwangssystem beantwortet *M. Hall* dahin, dass unter Umständen die Zwangsjacke als ein eben so heilsames Mittel, wie Opium und Mercur, dahingegen jeder unnütze und unnöthige Zwang aber zu vermeiden sei.

Zum Schlusse spricht der Vf. noch kurz von den Functionen der Reproduction.

Das ist der wesentliche Inhalt der Skizzen des Verfassers. Wie wichtig und nützlich zur Beförderung wahrhaft wissenschaftlicher (also auch practischer) Medicin diese Tendenz ist, die verschiedenen Zweige der Medicin immer mehr mit einander in Einklang zu bringen, leuchtet ein. Von diesem kleinen Werke ist, wie von frühern grössern Werken desselben Verfassers, namentlich insofern auch grosser Nutzen zu erwarten, als es darin der Aufforderungen zu neuen Untersuchungen, zu neuen Experimenten so viele giebt, und vom Verfasser so manche Punkte, die noch besonderer Aufklärung bedürfen und von denen viel Aufklärung zu hoffen ist, hervorgehoben und die Wege zu ihrer möglichen Entscheidung angegeben sind. Dr. *R.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 42. *Berlin, den* 15*ten October* 1842.

Zur Geschichte der Durchbohrung des Wurmfortsatzes. Vom Dr. Mohr. — Der Schmerz bei Neuralgieen und Entzündungen. Vom Dr. Reinbold. — Krit. Anzeiger.

Mittheilungen aus der medicinischen Abtheilung des Juliushospitals zu Würzburg.

Vom

Privatdocenten Dr. *Mohr* daselbst.

(Fortsetzung.) *)

III.

Zur Geschichte der Durchbohrung des Wurmfortsatzes.

Erster Fall. *V.*, 24 Jahre alt, Handlungsreisender, nahm am 10. Mai 1842 (früh 5 Uhr) ärztliche Hülfe in Anspruch. Die Anamnese ergab Folgendes: *V.* hat schon öfters an Kolik gelitten, immer aber — angeblich einzig und allein durch warmes Verhalten — die Anfälle derselben nach 6—8stündiger Dauer beseitigt. Seit beiläufig

*) S. No. 16 d. J. *C.*

vier Wochen wird er häufiger von diesem Uebel heimgesucht, und hat dagegen, jedoch ohne Erfolg, mancherlei Reizmittel, z. B. Pfeffer in Branntwein, rothen Wein u. s. w. in Anwendung gebracht. Seit gestern früh klagt er über herumziehende, stechend-reissende, fast continuirliche Schmerzen im Unterleibe, die sich gegen Abend unter Eintritt von etwas Frösteln in der Coecalgegend fixirt und die Nacht hindurch (während seiner von Bamberg hierher unternommenen Reise) ununterbrochen fortbestanden haben sollen.

Status praesens. Mittlere Grösse; regelmässiger, ziemlich kräftiger Körperbau; sanguinisches Temperament. Klagt bei weichem, nicht aufgetriebenem Unterleibe über fixen Schmerz in der Coecalgegend, der sich bei Druck, tiefer Inspiration, Husten und Bewegung steigert; hat spärlichen Appetit, pappigen Geschmack im Munde, schleimig belegte Zunge und seit gestern angehaltenen Stuhl. Der Kopf ist frei; die Hauttemperatur normal; der Puls etwas weniges gereizt; Durst keiner zugegen. Ordination: *Solutio gumm. c. Extr. Hyosc.; Clysma aperiens; Cataplasmata ad abdomen.*

Abends 6 Uhr. Mit dem Klystiere hat sich etwas weicher Koth entleert. Der vorgezeigte Urin ist mässig geröthet; der Durst seit ein Paar Stunden gesteigert; die Hauttemperatur etwas erhöht; der Puls um 6—8 Schläge frequenter, als normal; der Schmerz am *Coecum* besteht fort. *Hirudines* 20 *ad part. dolent.*

11. Mai. Nacht unruhig, fast schlaflos, mit Steigerung des Durstes und Hitzegefühls. Schmerz am Morgen gegen die Blasengegend verbreitet; Urin sparsam, hochroth; Puls 90 Schläge zählend, unterdrückt. *Venaesectio unc.* 12; *Mixt. Ol. gumm. c. Extr. Hyosc.; Clysma.* (Blut ohne *Crusta phlogistica.*)

Abends 6 Uhr. Gegen Mittag ist einmaliges Erbrechen grasgrüner Massen eingetreten und hat sich der Schmerz von der Coecalgegend aus allmählig über das ganze Abdomen verbreitet. Der Kranke ist jetzt ausser-

ordentlich unruhig, hat quälenden Durst, grosse Hitze, einen 100schlägigen kleinen, wenig härtlichen Puls, tropfenweise abgehenden blutrothen Harn, angehaltenen Stuhl und ein etwas aufgetriebenes, leicht tympanitisches, gegen Berührung schmerzhaftes Abdomen. *Venaes. unc.* 10 (Blut mit starker *Crusta phlog.*); *Clysma.*

12. Mai. Unruhige, schlaflose Nacht. Am Morgen örtliche Erscheinungen wie gestern am Abende, nur der Schmerz mehr in der *Regio epigastrica* ausgesprochen. Hitze und Durst sehr gross; Puls 100schlägig, mehr weich; Urin hochroth; Stuhl keiner. *Venaes. unc.* 8 (Blut mit ungewöhnlich starker *Crusta phlogistica*); *Clysma.*

Abends 5 Uhr. Der Kranke hat in der Zwischenzeit zweimaliges grasgrünes Erbrechen gehabt. Seine Züge sind verfallen; der Puls zählt 120 Schläge, ist klein und weich; die Hitze der Haut etwas vermindert. *Calomel gr.* 4 *pro dos. dos.* 6.

Abends 10 Uhr. Anhaltendes Erbrechen einer glasig-schleimigen Masse mit brennendem Gefühle längs des *Oesophagus* verbunden; etwas eingesunkenes, schmerzloses Abdomen; verminderte Hauttemperatur; klebriger, über den ganzen Körper verbreiteter Schweiss; 120schlägiger kleiner und weicher Puls.

13. Mai. Höchst unruhige Nacht. Am Morgen blasses, ganz verfallenes Gesicht, kalte Hände, fadenförmiger, 130schlägiger Puls. Irrereden. Gegen 10 Uhr zweimaliges Kothbrechen in ziemlich reichlicher Menge, Eiskälte der Hände, Pulslosigkeit. Angst und Unruhe fortdauernd. Gegen Mittag Tod.

Section den 14. Mai, 23 Stunden nach dem Tode. Leiche mittlerer Grösse, regelmässig und ziemlich kräftig gebaut, nicht abgemagert; Hals und Brustkorb proportionirt; Unterleib wenig aufgetrieben, gespannt, tympanitisch resonnirend.

Brusthöhle. Linke Lunge frei, rechte gegen die Spitze hin zellig mit der Brustwand verwachsen; beide

mässig voluminös, dem Ansehen und Befühlen nach normal, eine normale, in den schmutzig braunrothen untern Lappen reichlich mit schäumendem, stechend scharf riechendem Blute versehene, unter dem Fingerdruck einbrechende Durchschnittsfläche darbietend. Herz mässig gross, dicht, derbe, linkerseits leer, rechterseits lockere, schwarze, mit fibrösen Streifen durchwebte Blutgerinnsel einschliessend; innere Fläche desselben und der *Aorta* nicht blutig imbibirt.

Bauchhöhle. Sämmtliche Fortsätze des *Peritoneums* von einer dünnen Schicht grünlichgelber, schmieriger, zum Theil (über den untersten Parthieen des Dünndarms) pseudomembranös gestalteter Lymphe überkleidet; einzelne derselben (Peritonealüberzug der untern, besonders rechtseitigen Hälfte der vordern Bauchwand und des Dünndarms) unter dieser Lymphschicht eine fleckig aufgetragene, schmutzige, wie verwaschene Röthe darbietend. Flüssiges, graugelbes, trübes Exsudat in geringer Menge zwischen den einzelnen Schlingen der dünnen Gedärme, in der Weichengegend, besonders der rechten, und in den tiefstgelegenen Theilen des kleinen Beckens angesammelt. Leber braunroth, mässig dicht und derbe, ziemlich blutreich. Milz klein, schlaff und zähe. Magen von Gasen und bräunlichgelber fäculenter Flüssigkeit ausgedehnt; Magenschleimhaut durch letztere imbibirt, mässig angewulstet, dicht und zähe. *Omentum majus* in der Ausdehnung seiner vordern Fläche mit der Bauchwand, an seinem freien Rande, besonders rechterseits, mit dem Eingange zum kleinen Becken, rückwärts und unten endlich mit den hinterliegenden Schlingen des Dünndarms verklebt, weiter aufwärts frei. Dünndarm Gase und wässrige, gallig-schleimige Fäcalstoffe einschliessend; in seinen obern Parthieen stark (vorzugsweise durch erstere) dilatirt und frei; in seinen untern Parthieen, und zwar je näher der Coecalklappe, um so inniger, sei es unter sich, sei es mit den Wänden des kleinen Beckens, dem *Coecum* und *Colon ascendens* verklebt; die Verklebung aller-

orts leicht, an letztgenannter Stelle etwas schwerer zu trennen, und getrennt daselbst den Blick in ein völlig abgeschlossenes, beiläufig hühnereigrosses, von einer ziemlich fest aufsitzenden, grünlich missfarbigen Pseudomembran umkleidetes und mit eitriger Flüssigkeit erfülltes *Cavum* öffnend, in dessen Grunde ein Theil des Colons mit dem *Coecum* und dem dickwulstigen, knieförmig eingebogenen, beiläufig über der Mitte seiner vordern Fläche an einer stecknadelkopf- und erbsengrossen Stelle durchbohrten, rückwärts fest angewachsenen *Processus vermiformis* vorliegt. Dünndarmsschleimhaut im Allgemeinen in ziemlich starke und derbe Schleimhautfalten angewulstet, gegen die Coecalklappe hin mit zahlreichen *Brunner*schen Drüsen und flachen, schwarz punktirten *Peyer*'schen Drüsenhaufen besetzt, sonst normal. *Coecum* und *Colon ascendens* um zwei grosse braungelbe, ausgesogene Kothballen zusammengezogen, in ihrer Schleimhautfläche übrigens normal, nur mit einer Unzahl dicker, gesättigt schwarzer Punkte (den pigmentirten Ausführungsgängen der nicht sichtlichen Lenticulardrüsen) versehen. *Processus vermiformis* an seiner Einmündungsstelle in das *Coecum* normal; desgleichen in seinen angränzenden — zwei erbsen- und darüber grosse schwärzlichbraune, indurirte Kothmassen einschliessenden und durch sie vollständig obliterirten — Parthieen; weiterhin — über seiner vordern Fläche beiläufig im Umfange eines Groschenstücks — merklich verdünnte (kaum briefpapierblatt dicke), mit den beschriebenen durch Zerrung nicht an Umfang gewinnenden Oeffnungen versehene, anderorts aber (und zwar in der ganzen noch übrigen Längserstreckung des Organs und in dessen ganzer Circumferenz) auf 2—$2\frac{1}{2}$ Linien verdickte, innerlich schmutzig graugelbe, anscheinend weiche, bei genauerer Untersuchung aber hinreichend zähe, äusserlich mattweisse, fast knorpelähnlich dichte Wandungen und ein sehr merklich erweitertes, fast für den Zeigefinger zugängiges *Lumen* darbietend. In den übrigen Baucheingeweiden keine Veränderung.

Zweiter Fall. *Joh. Flennert*, 36 Jahre alt, Schustergeselle, angeblich nie ernstlich erkrankt, nur seit beiläufig 10 Tagen an allmählig sich ausbildender Trägheit des Stuhlganges und einem Gefühle von Völle und Last im Unterleibe leidend, wurde in der Nacht vom 16ten auf den 17ten Mai 1842 (er hatte am Abende Schwartenmagen gegessen, darauf ein Glas Bier und später noch zwei Schoppen Most getrunken) von Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend und Erbrechen befallen, mit welchem sich Anfangs das Genossene, sodann aber ein bitterlich schmeckendes Fluidum entleerte. Fortdauer dieser Erscheinungen und Zutritt von Unruhe, Angst und heftigem Durste bestimmten den Kranken am 18ten Hülfe im Juliushospital zu suchen.

Status praesens. Grosse Statur; ziemlich kräftiger Körperbau; erdfahles, collabirtes, ängstliches Gesicht; ziemlich ruhige Respiration; weisslich belegte feuchte Zunge; etwas ausgedehntes, pralles, gespanntes, in der Coecalgegend (in unbestimmter Begränzung) hart anzufühlendes, allerorts, besonders aber an der letztgenannten Stelle beim Drucke schmerzhaftes Abdomen; angehaltener Stuhl; mehr kühle, an der Innenfläche der Glieder klebrige Haut; 120schlägiger zurückgezogener Puls. Klagt über Leibschmerzen, Uebelkeit, Brechneigung und heftigen Durst. *Venaes. unc.* 10; *hirud.* 20 *ad abdomen; Calomel gr.* 10 *dos.* 6. Unter Tags erfolgt bei merklicher Unruhe und nach vorausgegangener grosser Angst einigemal galliges Erbrechen und findet beständig Entleerung von *Ructibus* nach oben statt.

19. Mai. Der Kranke hat die Nacht über sechs Ausleerungen gehabt, mit denen Anfangs fäculente, später dünnflüssige Massen entleert worden sind; auch ist zweimaliges Erbrechen eines bräunlichen Fluidums eingetreten. Heute am Morgen findet einige Erleichterung statt; doch fühlt sich der Leib kaum weniger gespannt als gestern und besonders in der rechten Unterbauchgegend noch immer schmerzhaft an. Die Härte in der Coecalgegend ist

verschwunden, der Gesichtsausdruck der gestrige, der Puls etwas gehobener, von gestriger Frequenz, die Haut etwas wärmer, der Durst ungemein heftig. *Mixt. Ol. g.; Cataplasmata ad abdomen.*

20. Mai. In der Nacht hat sich Schluchzen und darauf mehrmaliges Erbrechen einer ziemlich reichlichen Menge bräunlichen, nicht besonders übelriechenden Fluidums, so wie zweimalige reichliche, dünn-fäculente Stuhlausleerung eingestellt. Am Morgen findet man den Kranken furchtbar collabirt, mit hippocratischem Gesichte, schneller, ängstlicher Respiration, kühler, klebriger Haut, und schnellem, kleinem, allmählig schwindendem Pulse. Früh 10 Uhr erfolgt bei Fortdauer des Bewusstseins der Tod.

Section den 21. Mai, 29 Stunden nach dem Tode. Leiche gross, regelmässig und ziemlich kräftig gebaut, nicht merklich abgemagert; Gesicht verfallen, durch schwarzbraune, schmierige, aus dem Munde ergossene Flüssigkeit verunreinigt, Hals und Brustkorb proportionirt; Unterleib aufgetrieben, gespannt, tympanitisch resonnirend.

Brusthöhle. Rechte Lunge frei, linke grossentheils zellig mit der Brustwand verwachsen; beide durch beginnende Zersetzung missfarbig, sonst normal. Herz derb, dünnflüssiges und locker geronnenes, mit einzelnen fibrinösen Streifen durchwebtes schwarzes Blut einschliessend und durch dasselbe wie die innere Fläche der *Aorta* blutig imbibirt.

Bauchhöhle. Vordere Bauchwand von graugelber, schmieriger, in der *Regio inguinalis dextra* pseudomembranös gestalteter (daselbst einen beiläufig wallnussgrossen, durch eine hinterliegende Schlinge des Dünndarms abgegränzten, mit eitriger Flüssigkeit erfüllt gewesenen Raum umschliessender) Lymphe überkleidet und durch dieselbe an einem und dem andern Punkte leicht mit dem nach rechts herübergedrängten *Omentum majus,* so wie mit den in der linken Hälfte der Bauchhöhle gelagerten unbedeckten Partieen der dünnen Gedärme verklebt. Leber

braunroth, mässig dicht und derbe, in ihren grössern venösen Gefässen mit schäumendem, kirschrothem Blute versehen, sonst blutleer. Gallenblase bis zum Bersten von einer in Farbe und Consistenz dem *Roob Sambuci* ähnlichen Galle ausgedehnt. Milz mässig gross, dicklich geformt, gewichtig, eine fleischähnliche, glatte, glänzende, auffallend dichte und zähe — carnificirte — Durchschnittsfläche darbietend. Der Magen Luft und ein schmieriges, schwarzbraunes, säuerlich riechendes Fluidum einschliessend. Magenschleimhaut nicht sinnenfällig verändert. *Omentum majus*, wie schon angegeben, in seiner vordern Fläche mit der Bauchwand, ausserdem in seinem freien Rande mit dem Eingange zum kleinen Becken und in den angränzenden Parthieen seiner hintern Fläche mit den dünnen Gedärmen verklebt; oberwärts frei. Dünndarm in seinen untern Parthieen mässig, je näher aber den Endtheilen des Jejunums um so stärker (an letztgenannter Stelle beiläufig auf das dreifache seines Normal-Volumens) durch Gase und flüssiges, im *Ileum* schmieriges, graulich gefärbtes *Contentum* ausgedehnt; in seinem Peritonealüberzuge oberwärts streifig und blass, unterwärts, und zwar je näher der Coecalklappe, in um so grösserer Ausdehnung und mehr blutig geröthet; dort durch spärliche Exsudationen leicht, hier dagegen durch reichliche, fast pseudomembranös gestaltete Lymphe sowohl in seinen einzelnen Schlingen unter sich als mit Becken- und Bauchwänden verklebt; in der Endschlinge des *Ileums* endlich gegen *Coecum* und *Colon ascendens* heraufgeschlagen und längs ihres obern Randes fest mit diesen Organen verwachsen. (Beim Versuche künstlicher Trennung dieser lineären Verwachsung, und ehe dieselbe noch vervollständigt war, gewahrte man hinter der Verwachsungsstelle — beim Hineinsehen von der Seite — einen fistulös gestalteten, spaltähnlichen Zwischenraum, welcher sich, wie die weitere Untersuchung ergab, in der Tiefe über *Fossa iliaca*, so wie über die angränzenden Parthieen des Mesenteriums und der *Linea innominata* zu einem bei-

Literarischer Anzeiger

für

Aerzte und Naturforscher.

№ 6. 1842.

Dieser literarische Anzeiger wird Busch, Zeitschrift für Geburtskunde, der Wochenschrift für die gesammte Heilkunde und dem Magazin für die gesammte Thierheilkunde zu Ende eines jeden Monats beigegeben.

Berlin. *Aug. Hirschwald.*

☞ **Sämmtliche hier angezeigte Bücher sind stets durch die Hirschwald'sche Buchhandlung in Berlin, Burgstrasse No. 25. zu beziehen.**

Bei August Hirschwald in Berlin ist erschienen:

Ueber

Darm-Anhangs-Brüche

(Herniae Littricae.)

Mit Bemerkungen über Kothfisteln und widernatürlichen After.

Von

Dr. *C. F. Riecke.*

Mit einer Tafel Abbildungen. gr. 8. geh. Preis 22½ Sgr.

Die amtlichen Circulare,

welche von dem Chef des Militair-Medicinal-Wesens der Königl. Preuß. Armee erlassen worden sind.

Nach ihrem Inhalte alphabetisch geordnet.

Von

Chr. Friedr. Scheller,

Bataillons-Arzt beim General-Stabe der Armee.

gr. 8. Preis 1½ Thlr.

Bei

Bei J. J. Weber in Leipzig ist erschienen und in allen Buchhandlungen zu haben:

Physiologie
der
Entzündung
und
Regeneration in den organischen Geweben.

Von
Dr. *P. F. H. Klenke.*
Preis 1 Thlr.

Grundriss
der
Anthropologie.
Leitende Ideen zu einer
physiologischen Geschichte des Menschenlebens.

Von
Dr. *Phil. Friedr. Hermann Klenke.*
Preis 1 Thlr.

Entwurf
eines neuen genetischen Systems der
Histologie.
Zugleich als Grundriss
einer philosophischen Anatomie.

Von
Dr. *P. F. H. Klenke.*
Preis 1½ Thlr.

Im Verlage der Unterzeichneten ist erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

A. Becquerel:
Der Urin
im gesunden und krankhaften Zustande.
Nebst einer Abhandlung über die Bright'sche Krankheit.
Deutsch bearbeitet
von
Dr. C. Neubert.
In gr. 8. Broch. Preis 1½ Thlr.
Leipzig im Mai 1842.

Breitkopf & Härtel.

Bei

Bei K. F. Köhler in Leipzig ist so eben erschienen und durch jede Buchhandlung zu beziehen:

Beobachtungen

über den

Nutzen und Gebrauch des Keil'schen Magnet-Elektrischen Rotations-Apparates in Krankheiten,

besonders in

chronisch-nervösen, rheumatischen und gichtischen,

von

Med.-Rath Dr. *J. E. Wetzler*,

in Kissingen.

broch. $22\frac{1}{2}$ Sgr.

Der Herr Verfasser theilt in oben angezeigtem Werkchen, vielfach aufgefordert, seine Beobachtungen über den Nutzen und Gebrauch des genannten Apparates dem ärztlichen Publicum mit. — 94 Krankheitsfälle sind darin beschrieben und setzen die practische Wirksamkeit dieses Apparates ausser allen Zweifel.

Bei F. Varrentrapp in Frankfurt a. M. ist kürzlich erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

***Kilian*, Dr. *H. F.*, die Geburtslehre von Seiten der Wissenschaft und Kunst dargestellt. II. Band, 2. Theil, enthaltend die Krankheiten der Geburt und ihre Behandlung. gr. 8. 2 Thlr. 15 Sgr. oder 4 fl. 30 kr. rhein.**

Mit diesem Theile ist nunmehr dies Werk geschlossen und kostet complet 6 Thlr. 10 Sgr. oder 11 fl. 24 kr. rhein.

Bei L. H. Bösenberg in Leipzig ist erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Der Leberthran als Heilmittel,

auf Grundlage vielfacher Thatsachen und Versuche an Thieren, vom physiologisch-pathologischen Standpunkte dargestellt.

von

Dr. Hermann Klenke.

8. brochirt. Preis 20 Sgr.

Bei

Bei Ferdinand Enke in Erlangen ist erschienen und in allen Buchhandlungen zu erhalten.

Jahresbericht

über die Fortschritte der

gesammten Medicin

in allen Ländern.

Im Vereine mit mehreren Gelehrten herausgegeben

von **Dr. *C. Canstatt.***

I. Jahrg. 1. Heft. Lex. Form. geh. pro Bog. 1—50. 10 fl. 48 kr. od. 6 Rthlr.

Der Jahrgang wird etwa 70—80 Bogen füllen und wohl nicht über 16 fl. — 18 fl. oder 8—10 Rthlr. zu stehen kommen.

Die einzelnen Zweige der Wissenschaft werden bearbeiten:

Wilbrand, Descr. Anatomie. — H. Vogel Histologie. — Albers, Path. Anatomie. — Heidenreich, Med. Physik. — Fr. Simon, Med. Chemie und Toxicologie. — Remak, Physiol. — Martius, Pharmacie. — Dierbach, Pharmacologie. — Vetter, Balneologie. — Ritter, Instrumenten- und Bandagenlehre. — Nasse, Allg. Pathologie. — Dann, Allg. Therapie. — Eisenmann, Med. Geographie. — Philipp, Brust- u. Herzkrankheiten. — Canstatt, Krankheiten d. Arterien u. Venen u. Krankheiten d. chylopoët. Systems. — Stilling, Nervenpathologie. — Sprengler, Krankheiten d. Harnorgane. — Canstatt, Acute Krankheitsprozesse. — Fuchs, Hautkrankheiten. — Rösch, Dyscrasieen. — Hergt, Syphilidologie. — Ritter, Mittheilbare Thierkrankheiten. — Hoffmann, Geburtshülfe. — Kiwisch v. Rotterau, Gynäcologie. — Cohen, Kinderkrankheiten. — Amelung, Psychiatrik. — Hecker u. Schleiss v. Löwenfeld, Chirurgie. — Herz, Subcut. Chirurgie. — Sprengler, Chirurg. Operationslehre. — Beger, Ophthalmiatrik. — Heidenreich, Otiatrik. — Klenke, Zahnheilkunde. — Hertwig, Thierheilkunde. — Siebenhaar, Staatsarzneikunde. — Lessing, Geschichte der Medicin und Epidemieen.

Canstatt, Dr. C., Die specielle Pathologie u. Therapie vom klinischen Standpunkte aus bearbeitet. I. Bd. III. Bd. 1—3. Heft. Lex. Form. 10 fl. 30 kr. oder 5 Rthlr. 25 Sgr.

Leupold, Dr. J. M., Geschichte d. Krankheiten u. d. Gesundheit. 8. 1 fl. 24 kr. oder 25 Sgr.

Müller, Dr. H., Ueber den Nabelbruch mit einem neuen Vorschlage zu seiner Behandlung. gr. 4. geh. Mit 5 Kupfertaf. 1 fl. 20 kr. od. 22½ Sgr.

Herzog. Dr. H., Ueber die Hypertrophieen der äussern weiblichen Geschlechtstheile. gr. 4. geh. mit 1 Kupf. 36 kr. od. 10 Sgr.

Göbel, Dr. Fr., Ueber den Einfluss der Chemie auf d. Ermittelung d. Völker d. Vorzeit od. Resultate d. chemischen Untersuchung metallischer Alterthümer, insbesondere der in den Ostseegouvernements vorkommenden, Behufs der Ermittelung der Völker, von welchen sie abstammen. gr. 8. geh. 27 kr. oder 7½ Sgr.

Fehr, J. F., Alphabet. Verzeichniss aller in Boisduvals System d. europäischen Schmetterlinge (Genera et Index Methodicus Europaeorum Lepidenterum) vorkommende Gattungsnamen mit ihren Synonymen. gr. 8. 36 kr. oder 10 Sgr.

Binnen Kurzem erscheint:

Kornfeger, A., Cerealien und Mutterkorn auf vaterländischem Boden gesammelt. A. u. d. T. Stuben und Reisebilder. 3tes Bändchen. circa 10—12 Bog. 1 fl. 48 kr. oder 1 Rthlr.

nahe faustgrossen, durch Anlagerung unter sich verklebter Schlingen des Dünndarms nach vorne völlig abgeschlossen gewesenen, von einer grünlich missfarbigen, fest aufsitzenden Pseudomembran umkleideten und mit bräunlichgelber Flüssigkeit — wahrscheinlich flüssigen Fäcalstoffen — erfüllten hohlen Raum erweiterte; nach vervollständigter Trennung aber zeigte sich beiläufig einen Zoll unter der Verwachsungsstelle — über der innern Wand anscheinend des *Coecum*, wie sich später auswies des *Processus vermiformis* — die beiläufig groschenstückgrosse scharfrandige Oeffnung, durch welche der beschriebene abgeschlossene Erguss mit dem *Cavum* des Darms communicirte.) Dünndarmsschleimhaut im Allgemeinen mässig angewulstet, stellenweise von den lebhaft injicirten, dendritisch verzweigten Gefässen des Zellgewebes durchschimmert, in den untern Partheien des *Ileums* mit schlaffen, blassen, meist schwarz punktirten *Peyer*'schen Drüsenhaufen und wenig entwickelten *Brunner*'schen Drüsen versehen, im *Jejunum* wie mit feinem Kohlenpulver bestäubt, bezüglich auf Consistenz normal. *Coecum, Colon ascendens* und übrige Colonstheile ein dickliches, anscheinend schleimiges, grauröthlich (durch Blut) gefärbtes *Contentum* einschliessend; Schleimhaut derselben längs zahlreicher Queerfalten merklich aufgelockert, blutig geröthet und von einer graulichen, ziemlich fest aufsitzenden granulirenden Exsudation bedeckt. *Processus vermiformis* von seiner Einmündungsstelle an in der Längserstreckung von beiläufig vier Linien anscheinend normal, bei der jetzt vorgenommenen Untersuchung (vorher war der Darm ausgewaschen und hierbei das *Coecum* umgestülpt worden) keinerlei *Contentum* einschliessend; weiterhin in der Längserstreckung von 6—7 L. und so ziemlich in der ganzen Circumferenz des Organs bei etwas erweitertem *Lumen* sehr dünne, mit der beschriebenen durch Anziehen nicht vergrösserten Oeffnung versehene (einzig aus der blutrothen, kaum briefpapierblattdicken, weichen, fast ringsum von den unterliegenden, nur noch in einzelnen mortificir-

ten Faden restirenden *Stratis* losgetrennten, bei aufgegossenem Wasser gewölbeartig sich aufblähenden und zwei rundliche, über erbsengrosse, von weichen, zaserigen Rändern umgebene Continuitätstrennungen darbietenden Schleimhaut und der, wie schon angegeben, in ihrer Mitte beiläufig im Umfange eines Groschenstücks durchbohrten, anderorts natürlich consistenten *Serosa* bestehende) Wandungen darbietend; in seinem noch etwas über 1 Zoll langen Endtheile endlich, bezüglich auf äussere Form, Dicke der Wände und *Lumen*, natürlich gestaltet, in dessen blassgefärbter, von graulichem Schleime überkleideter Schleimhautfläche mit zahlreichen schwarzen Punkten bezeichnet. In den übrigen Baucheingeweiden, namentlich in den Organen des uropoetischen Systems, keine sinnenfällige Veränderung *).

(Fortsetzung folgt.)

Worauf beruht der Unterschied in dem Verhalten des Schmerzes bei Neuralgieen und resp. Entzündungen gegen äussere Berührung?

Mitgetheilt

vom Dr. *Th. Reinbold*, pract. Arzte in Hannover.

Die Untersuchung dieser Frage hat nicht nur ein rein wissenschaftliches, sondern auch ein unmittelbar prac-

*) Auf den Wunsch des Hrn. Vfs. erklären wir hier, dass wir uns bei seinen frühern Mittheilungen, im Interesse dieser selbst wie unsrer Zeitschrift, zu einigen Auslassungen veranlasst gesehen haben, wo durch zu tiefes Eingehen in anatomische Details oder durch zu viele Parenthesen uns die klare Uebersicht des Ganzen zu leiden schien. Wo uns diesmal Kürzungen unerlässlich schienen, haben wir, wenn dieselben auch nur unerhebliche Punkte betrafen, das Recht des Vfs. durch ein (— —) gewahrt. *C.*

tisches Interesse, da bekanntlich eben jenes Verhalten des Schmerzes als ein Hülfsmittel zur Diagnose der betreffenden Fälle allgemein benutzt wird. Dass man aber irrt, wenn man dies Verfahren auf die Ansicht gründet: jener Unterschied liege in der verschiedenen Natur des Schmerzes selbst, oder, allgemeiner, in dem Wesen der Neuralgie, und dass man ihm daher wohl auch zu unbedingt vertrauen kann, scheint mir mehr als wahrscheinlich.

So lange die Empfindung — der Schmerz — dieselbe ist, müssen wir auch, bis das Gegentheil bewiesen ist, annehmen: dass sie ein und dasselbe materielle Substrat (im Nerv) habe, mag dies nun im Nerven selbst sich erzeugt haben (Neuralgie), oder ihm gleichsam aufgedrungen sein (Entzündung in seiner Umgebung). Das wird man vielleicht zugeben, aber wahrscheinlich auch behaupten, dass eben diesem materiellen Substrate — in der Neuralgie eine erhöhte Reizbarkeit des Nerven zum Grunde liege, in der Entzündung nicht. Diese Ansicht würde man aber denn doch wohl kaum auch auf jene Fälle ausdehnen können, wo der Schmerz durch einen Zustand in der Umgebung des Nerven hervorgerufen wird, die man aber trotzdem als Neuralgieen bezeichnet. Der Nerv war bisher gesund, da bildet sich das *Aneurysma* u. s. w. und erregt ihn zum Schmerz. Sollte der, d. h. das Sein des Nervs, welches wir „Schmerz im objectiven Sinne" nennen, hier auch mit erhöhter Reizbarkeit des Nerven verbunden sein? Will man diese Voraussetzung hier gelten lassen, so wird man sie auch da nicht ablehnen können, wo der Nerv durch Entzündung seiner Umgebung in den Zustand des Schmerzens versetzt wird, um so weniger, wenn man hier das Dynamische der Entzündung geltend macht, da an dessen Einwirkung auf den Nerv noch weit eher eine erhöhte Reizbarkeit desselben zu erwarten sein möchte. Es würden demnach hier überhaupt nur die Neuralgieen in Betracht kommen, bei denen man, abgesehen von dem Schmerze, ein krank-

haftes Sein des Nerven voraussetzen darf, eben, weil man kein Moment ausserhalb des Nerven erkennen kann, was ihn hier unmittelbar in den Zustand des Schmerzes versetzte — mag man nun den Begriff der Neuralgie auf diese Fälle beschränken, oder in ihnen nur eine besondere Art der Neuralgie erkennen. Ob aber auch hier die eigentliche Grundkrankheit des Nerven eine krankhaft erhöhte Reizbarkeit ist, bleibt noch eben so hypothetisch, wie die Annahme: dass überhaupt der Schmerz in einer erhöhten Action der sensiblen Nerven bestehe. Wahrscheinlicher ist es mir, dass da die Modification eine qualitative ist. — Doch man würde allerdings wenigstens hier bei den eigentlichen Neuralgieen für die Supposition einer erhöhten Reizbarkeit als Bedingung der schmerzhaften Action, mag diese an sich nun eine graduell oder qualitativ modificirte sein, und des grade hierdurch bedingten Unterschiedes des Schmerzes bei Neuralgieen und Entzündungen, eben jenes sein auffallendes Verhalten gegen äussere Berührung anführen können, und ich gestehe, ich würde mich durch diese Erscheinung auch zu jener Ansicht bestimmen lassen, wenn sie, die Erscheinung, nicht aus andern, das Wesen des in Frage stehenden Zustandes des Nerven gar nicht berührenden, also in gewissem Sinne zufälligen Umständen genügend zu erklären wäre. Das ist sie aber, und zwar folgendermaassen:

Jeder Schmerz wird gesteigert durch die leiseste Berührung des peripherischen Nervenendes, an welches er gebunden ist, jeder Schmerz wird verringert, völlig aufgehoben, wenn diese Berührung in einen Druck von gewissem Grade übergeht. Ob aber die Berührung der äussern Körperoberfläche den Nerv wirklich trifft, ob der Druck auf jene auch in gleichem Maasse ein Druck für den Nerv ist, oder den nur eben noch berührt, das hängt ganz davon ab, wie oberflächlich, wie tief das schmerzende Nervenende liegt, oder im Allgemeinen von der grössern oder geringern Masse und

Resistenz seiner Umgebung. — Die leiseste Berührung der Hautoberfläche wird daher den Schmerz steigern, wenn er eben in den Nervenenden der Hautoberfläche seinen Sitz hat, an sie gebunden ist (*Neuralgia cutanea*), wird aber natürlich gar keinen Einfluss auf ihn haben, wenn diese Nervenenden durch ausgeschwitzte Stoffe u. s. w. gleichsam eingehüllt, bedeckt (oberflächliche Entzündung), oder auch die Träger des Schmerzes gar nicht sind (tiefer liegende Neuralgie, tiefer liegende Entzündung). Da muss die Berührung schon stärker sein, wenn sie den eigentlichen Sitz des Schmerzes überhaupt nur treffen soll; da wirkt erst der Druck auf die Oberfläche als Berührung auf die tiefer liegenden Nerven, also den Schmerz vermehrend, weil die Nerven dadurch eben nur berührt werden. — Ein gewisser Grad des Drucks auf die Nervenenden selbst vermindert dagegen unter allen Umständen den Schmerz, er zerstört das Substrat des Schmerzes, oder anullirt auch überhaupt die Vitalität des Nerven — z. B. der Druck auf die Oberfläche bei *Neuralgia cutanea;* aber um diese Wirkung bei tiefer liegenden Neuralgieen, oder bei Entzündungen hervorzubringen, muss er schon bedeutend verstärkt werden. Ja bei innern Entzündungen wird es überhaupt selten gelingen ihn in dem gehörigen Grade auf die Nerven selbst anzubringen, weil die ihm durch ihre entzündete, angeschwollene, compacter gewordene Umgebung mehr oder weniger entzogen werden; bei äussern Entzündungen ist in dieser Beziehung aber noch besonders zu beachten, dass wir durch den Druck den Schmerz zwar an einer Stelle vermindern können, ihn damit an andern aber auch vermehren müssen, eben weil die durch jenen Druck nur mittelbar getroffen, nur berührt werden — weshalb denn auch hier gleichsam die Summe des Schmerzes durch einen die entzündete Parthie nicht von allen Seiten gleichmässig umfassenden Druck fast immer vermehrt wird.

Mit dieser Ansicht von der Ursache des verschiedenen Verhaltens des Schmerzes gegen äussere Berührung

und Druck lassen sich *in concreto* alle hier in Betracht kommenden Erscheinungen leicht und genügend erklären. Bei einer reinen Krampfkolik vermehrt dennoch der Druck auf den Unterleib den Schmerz sehr bedeutend, so lange er, der Druck, noch einen gewissen Grad nicht erreicht, oder die Neuralgie eine sehr weite Ausdehnung hat. In letzterm Falle wird auch der stärkste Druck den Schmerz nur an einer Stelle mindern oder aufheben, an andern aber, also vielleicht auch die Summe des Schmerzes, vermehren. Der Schmerz wird da gleichsam von einer Stelle nach der andern naheliegenden weggedrückt. Daher fühlen denn auch Kranke der Art ihren Schmerz keinesweges immer erleichtert, wenn der untersuchende Arzt mit der Hand auf den Unterleib drückt. Der Druck muss da, um jenes Resultat herbeiführen zu können, oft schon sehr sorgfältig und mit einer gewissen Umsicht ausgeführt werden, z. B. sehr kräftig und mit beiden Händen. Aber damit wird auch oft der Schmerz bei einer entzündlichen Kolik erleichtert, obgleich hier der Druck allerdings schon stärker und in weiterm Umfange einwirken muss. Könnten wir die entzündete Milz z. B. eben so von jedem Punkte ihrer Oberfläche aus zusammendrücken wie den entzündeten Hoden, wir würden dort den Schmerz eben so vermindern, als wir es hier durch eine sorgfältige Einwicklung vermögen. Diese letztere Thatsache, überhaupt die oft erfahrene Abnahme des Schmerzes nach methodischer Einwicklung des entzündeten Gliedes führe ich namentlich für meine Ansicht an, obgleich ich wohl weiss, dass man sie auch durch das mechanische Zurücktreiben des Bluts erklärt. So nimmt auch bei der *Angina tonsillaris* der Schmerz ab, so lange man die entzündete Mandel von beiden Seiten mit den Fingern gleichmässig und stetig zusammendrückt. Bei der *Peritonitis* wird der Schmerz sehr oft auch auf der äussern Oberfläche empfunden, dann aber auch dort durch die leiseste Berührung aufgeregt — allerdings noch mehr durch Druck, aber das ist nicht mehr

der Schmerz auf der äussersten Oberfläche, sondern ein tiefer liegenden Nerven angehörender. Der Schmerz wird gleichsam nach innen gedrückt, und die Summe des Schmerzes vermehrt, was dem Kranken natürlich noch unangenehmer ist, als die leise Berührung. — Bei einer sehr oberflächlichen, leichten Entzündung oder Irritation irgend welcher kleinen Hautstelle wird der oft sehr lebhafte, brennende oder stechende Schmerz durch die leiseste Berührung vermehrt, durch einen angemessenen Druck vermindert, im eigentlichsten Sinne unterdrückt. Ebenso verhält sich der oft lebhafte Schmerz, der manche sogenannte Hautschrunden, wo die Oberhaut abgeschabt ist, begleitet, er verhält sich ebenso wie der Schmerz bei der *Neuralgia cutanea*. Beim *Rheumatismus muscularis* hat eine leise Berührung der Haut auch nicht den geringsten Einfluss auf den Schmerz, aber er wird heftiger, so wie die mechanische Gewalt eine Bewegung, Verschiebung der Muskelfasern hervorbringt, vermindert, selbst aufgehoben, wenigstens an der gedrückten Stelle, wenn sie mit hinreichendem Druck auf den schmerzhaften Muskel einwirkt. Der Schmerz beim rein nervösen Hüftweh wird keineswegs immer auf der Haut empfunden; ist dies nicht der Fall, sind die Hautnerven nicht schmerzhaft afficirt, so vermag auch der Kranke eine leise Berührung der Haut sehr wohl zu ertragen, sie erregt seinen Schmerz durchaus nicht, vielmehr wie gewöhnlich eine kitzelnde Empfindung, aber der Schmerz wird auf das lebhafteste erregt, so wie die Berührung zum Druck wird, aufgehoben, so wie dieser Druck einen gewissen Grad erreicht. — Kurz jenes verschiedene Verhalten des Schmerzes deutet immer nur auf den Sitz der Affection, auf die Oertlichkeit des afficirten Nerven, wie auf den grössern oder geringern Schutz hin, den er gegen den Druck durch seine Umgebung erhält — und in letzterer Beziehung nur insofern auf eine vorhandene Entzündung, als in der Regel sie es ist, durch welche bei gleicher Lage des Nerven das zwischen ihm

und der mechanischen Gewalt liegende *Medium* an Masse und Consistenz gewinnt.

Ist diese Ansicht nun überhaupt nur richtig, so ist sie ohne alle Frage auch in manchen Fällen, in denen man bei den diagnostischen Untersuchungen auf eben jenes Verhalten des Schmerzes ein grosses Gewicht legt, sehr zu berücksichtigen.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Denkwürdigkeiten aus der medicinischen und chirurgischen Praxis. Von *G. Fr. Most*, Dr., acad. Lehrer in Rostock u. s. w. Erster Band. Leipzig, 1842. XX u. 378 S. 8.

(Hr. Dr. *Most* muthet seinen Lesern und Recensenten viel zu. Da beide Theile doch wohl noch sonst Etwas zu thun haben, so möchte es ihnen kaum möglich sein, so viele Bücher zu lesen, geschweige zu recensiren, als der fleissige Mann schreibt oder herausgiebt. Kaum hat er sein drittes encyclopädisches bogenreiches Werk begonnen, kaum ist ein Octavband über medicinische Systeme auf's Repositorium gestellt, so liegt auch schon wieder ein Band „Denkwürdigkeiten" (in diesem Worte stecken die Wurzeln: denken und würdig!) aus der Praxis vor, und in der Vorrede werden davon weitere Bände versprochen. Im vorliegenden hat der Vf. freilich nicht viel mehr gethan — als seine Krankenjournale *in extenso* abdrucken lassen. Man glaubt sich wirklich in das vorige Jahrhundert versetzt, wenn man diese sogenannten „Observationen" liest von „schleimiger Engbrüstigkeit" u. dgl., worin zuerst erzählt wird, was der Kranke klagte, und dann meisthin gleich folgt: „ich verschrieb ihm folgendes Recept." Und doch hat *Brockhaus* das Buch auf schönes Papier mit vortrefflichen Lettern gedruckt!)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 43. *Berlin, den 22ten October* 1842.

Fall von plötzlicher Tödtung durch Quetschung der Hoden. Vom Dr. Schlesier. — Ueber Todtenscheine und Sanitäts-Berichte. Vom Dr. Mosse. — Krit. Anzeiger.

Plötzliche Tödtung durch Quetschung der Hoden.

Mitgetheilt vom Dr. *Wilh. Schlesier,* pract. Arzte in Peitz.

Im Jahre 1836 ereignete sich hier der seltene Fall einer plötzlichen Tödtung durch Quetschung der Hoden. So weit meine Kenntniss reicht, ist in den Annalen der gerichtlichen Heilkunde eines ähnlichen Falles der Art noch nicht Erwähnung geschehen. Ich glaube deshalb eine Schuld abzutragen, wenn ich denselben der Oeffentlichkeit übergebe. Ich werde das Factum, so treu ich es vermag, und mit denselben Worten, mit denen ich dasselbe damals in meinem Tagebuche aufgezeichnet habe, wiedergeben, und einige epikritische Bemerkungen daranknüpfen.

Heute Abend (den 7. November 1836) gegen 7 Uhr wurde ich eiligst in den dicht vor der Stadt Peitz gelegenen Gasthof zu Louisenruh gerufen, allwo so eben ein

Tuchscheerergesell todtgeschlagen worden sei. Obschon kaum fünf Minuten vergangen waren, bis ich nach erhaltener Nachricht hinzukam, fand ich den jungen, in dem schönsten Ebenmaass gebauten, grossen und kräftigen Mann doch schon ohne alles Leben. Er sollte bei der Schlägerei, die so eben hier Statt gefunden hatte, vom Schlage gerührt worden sein. Er lag noch angekleidet in der kleinen Hinterstube auf einem Bette. Ich liess ihn entkleiden, konnte aber ausser einer ganz unscheinbaren frischen Excoriation der Oberhaut auf der rechten Seite des Halses, zwei Zoll breit und einen Zoll hoch, keine Verletzung und keine Spur einer erlittenen Gewaltthätigkeit äusserlich an ihm auffinden, obgleich mich unbekannte Stimmen aus dem Gedränge von Nüchternen und Betrunkenen, das mich umgab, zu wiederholten Malen auf die Hoden aufmerksam machten. Der Körper war schon am Gesicht und an den Extremitäten ganz kühl. Es war weder Pulsschlag, noch Respiration, noch irgend ein anderes Lebenszeichen vorhanden; das Gesicht vielmehr schon bleich, erkaltet und verfallen, das Auge starr, die Pupille erweitert; der Unterkiefer hing schlaff herab, die Lippen waren erbleicht, die Zunge hinter den Zähnen zurückgezogen. Alle Reiz- und Belebungsmittel blieben ohne Erfolg. Die zum Aderlass umschnürten Armvenen traten gar nicht auf, und aus drei geschlagenen Aderwunden floss kein Blut, nur mechanisch liessen sich einige Tropfen herausmelken, obwohl, um eine mögliche consensuelle Erregung der geschlagenen Venen hervorzurufen, auch der andere Arm auf kurze Zeit mit der Compressions-Aderlassbinde umschnürt wurde. Das Hemde des Erblichenen war mit seinen Excrementen und mit seinem Urine frisch besudelt. Wenn ich auch sogleich alle Hoffnung aufgab, habe ich mich doch zwei und eine halbe Stunde mit ihm beschäftigt, aber leider ohne allen Erfolg: er wurde immer kälter, und ersteifte uns unter den Händen, und zu beiden Seiten des Rückens fand sich die bläulichroth marmorirte Färbung der Haut ein,

die man bei Leichen zu finden pflegt, welche plötzlich in der Fülle ihrer Kräfte und Säfte dem Tode zum Opfer fielen, so wie bei den *Apoplecticis*. Ich vermuthe, dass hier die Ruptur eines edeln Organs, vielleicht im Unterleibe, oder eines grossen Gefässstammes die Ursache des Todes ist. Apoplexie wäre in der That hier ein *Deus ex machina;* und so sah die Leiche auch nicht aus: denn bei diesem kräftigen, blühend gesunden Menschen könnte es doch wohl nur *Apoplexia sanguinea* (Cerebralhämorrhagie) gewesen sein, und die pflegt doch auch nicht das Leben so auf einmal wie ein Licht auszublasen. Die Leiche aber sah eher aus, wie die eines Verbluteten, oder an *Apoplexia nervosa* Verschiedenen.

Nach 10 Uhr wurde ich nochmals vom Gericht hinaus beschieden, um meinen Befund zu Protocoll zu geben. Bei der vorläufigen Untersuchung stellte es sich heraus, dass eine grosse Prügelei Statt gefunden habe, wobei die Lichter ausgelöscht worden waren; dass der *Defunctus*, der Tuchscheerergeselle *K.*, um Frieden zu stiften, sich zwischen die streitenden Partheien geworfen habe, dabei plötzlich unter einem heftigen Schrei zu Boden gestürzt, von Convulsionen ergriffen worden sei und unter diesen nach wenigen Minuten den Geist aufgegeben habe.

Den 8. November. Heute Morgen sah ich mir die Leiche des gestern Abend bei der Schlägerei getödteten Tuchscheerergesellen *K.* an, und fand, dass das *Scrotum* und der *Penis*, an denen gestern durchaus keine Verletzung und keine Spur einer erlittenen Gewalt gesehen wurde, heute tief blauschwarz sugillirt waren. Es ist nun wohl ganz klar, dass der Verblichene eine gewaltige Contusion des *Scrotum* und der Hoden erlitten hat, entweder durch einen gewaltsamen Stoss, oder, was noch wahrscheinlicher ist, durch einen gewaltsamen Griff und Quetschung. Es ist bei solchen Schlägereien nämlich ein sehr gewöhnlicher Kunstgriff, seinem Gegner, besonders wenn er grösser und stärker ist, nach den Hoden zu

fassen und diese zusammenzuquetschen, wodurch es gewiss gelingt, denselben sofort zu überwältigen; und geübte Schläger binden sich deshalb, wenn sie auf Händel ausgehen, gern die Geschlechtstheile mit einem Tuche zurück, um die Hoden vor diesem verderblichen Griffe zu schützen. Das dies hier geschehen sei, wird dadurch höchst wahrscheinlich, weil man gestern durchaus keine Spur von erlittener Gewalt am *Scroto* sah. Denn wenn der *Defunctus* einen so gewaltsamen Stoss mit einem harten Körper auf diese empfindlichen Theile erlitten hätte, so konnte der doch nur partiell einwirken, und es wäre gewiss sogleich wenigstens ein rother Fleck sichtbar gewesen. Aber ein gewaltiger Griff mit der vollen Hand ist, indem er auf das ganze *Scrotum* gleichmässig einwirkt, sehr wohl im Stande, ohne alle sichtbare Verletzung der Haut, die innen gelegenen Theile, Hoden und Saamenstrang, zu zerquetschen. Dass Quetschungen der Hoden Ohnmachten und Convulsionen herbeizuführen vermögen, ist anerkannte Thatsache; und wenn nun noch Zerreissung der Gefässe des Saamenstranges, wie man das bei so starker Sugillation hier annehmen muss, gleichzeitig Statt findet: so ist es wohl erklärlich, wie bei der hohen Empfindlichkeit dieser Theile, ihrer functionellen Dignität, ihrem Nervenreichthume und ihrer engen Verbindung mit dem kleinen Gehirn der Tod dadurch so schnell herbeigeführt werden konnte.

Den 9. November. Heute Mittag fand die Legalsection der Leiche des Tuchscheerergesellen *K.* Statt. Der Richter und die Herrn Obducenten erlaubten mir gegenwärtig zu sein. — Meine Ansicht, dass der Tod durch Quetschung der Hoden, gewaltsame Zerrung des Saamenstranges und Zerreissung der Blutgefässe desselben herbeigeführt worden sei, hat sich vollkommen bestätigt. Das *Scrotum* war, besonders auf seiner vordern Fläche, schwarzblau sugillirt, oder richtiger mit Blut infiltrirt, die Gefässe des Saamenstranges mit schwarzem Blute überfüllt; die Hoden selbst in ihrer Substanz erschienen nor-

mal, die Nebenhoden aber mit Blut infiltrirt. Da, wo der Saamenstrang in den Bauchring getreten ist, befand sich auf beiden Seiten dicht hinter demselben, ausserhalb des Sackes des Bauchfells, an der Stelle, wo sich das *Vas deferens* von den Saamengefässen trennt und sich in das Becken hinabsenkt, über dem *Psoas* ein Extravasat von geronnenem Blute, von circa einer Unze Gewicht. Die *Arteria* und *Vena spermatica* waren an dieser Stelle zerrissen, d. h. sie waren an dieser Stelle so sehr ausgedehnt und dünnwandig, dass sie durchscheinend, gleichsam länglich porös, siebartig, erschienen. Die *Nervi spermatici* waren anscheinend nicht verletzt, eben so auch das *Vas deferens*. Alle Organe des Unterleibes und der Brusthöhle, so wie das Gehirn befanden sich im ganz normalen Zustande. Die *Pleura costalis* war zu beiden Seiten und an vielen Stellen fest mit der Lunge verwachsen, wahrscheinlich in Folge einer früher überstandenen *Pleuritis*. Das Gehirn war durchaus nicht mit Blut überfüllt, und die *Sinus* leer. Am kleinen Gehirn und an der *Medulla oblongata* war gar nichts normwidriges zu bemerken. Die *Corpora cavernosa penis* waren in hohem Grade mit dunklem Blute infiltrirt. — Hieraus geht hervor, dass es nicht ein Stoss auf das *Scrotum* gewesen sein kann, wodurch die Quetschung der Hoden und des Saamenstranges, so wie die Zerreissung seiner Blutgefässe herbeigeführt worden ist: denn dadurch würde unmöglich hinter dem Bauchringe die Ruptur der letztern haben bewirkt werden können; sondern dass dies durch einen gewaltigen Griff der Geschlechtstheile mit der vollen Faust, und durch eine gewaltsame Zerrung und Ausdehnung des Saamenstranges durch einen plötzlichen Ruck allein geschehen sein muss. Auffallend bleibt es immer, dass dadurch der Tod so schnell herbeigeführt wurde. Die Zerreissung der Blutgefässe des Saamenstranges und der Bluterguss in das Zellgewebe desselben ist wohl das minder wesentliche Moment: diese konnte wohl nicht den Tod bedingen; die Hauptsache war jedenfalls die gewal-

tige Beleidigung des Nerven des Saamenstranges und der Nervengeflechte der Hoden. Erwägt man nun die enge Beziehung der Hoden zum kleinen Gehirn, so kann man sich, durch das Uebermaass des Schmerzes herbeigeführt, die augenblickliche Ohnmacht, die darauf folgenden Convulsionen und den schnellen Tod durch *Apoplexia nervosa* wohl erklären. — Im Magen befand sich klein gekautes, aber noch unverdautes Brod, und durch die natürliche Beschaffenheit seiner Wandungen sowohl, als auch seines Inhaltes wurde auch der entfernteste Verdacht von Vergiftung beseitigt. — In meiner ersten Relation vom 7ten sagte ich: die Leiche sah aus, wie die eines Verbluteten, oder an Apoplexie Verstorbenen.

So weit mein Tagebuch. Der Thäter ist durch die eingeleitete Criminal-Untersuchung nicht ermittelt worden.

Es entsteht die Frage: wodurch ist eigentlich der urplötzliche Tod des jungen, kräftigen, in der Fülle der Gesundheit strotzenden Mannes herbeigeführt worden? *Henke*, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin, sagt §. 417: „werden die Saamengefässe innerhalb der Unterleibshöhle verletzt, so entsteht eine nicht zu stillende, nothwendig tödtliche Blutung." Dies ist nicht unser Fall. Allerdings waren zwar die *Vasa spermatica* innerhalb der Unterleibshöhle zerrissen, d. h. ihre Gefässwände waren an der oben bezeichneten Stelle, ohne eine eigentliche *Rexis* im wahren Sinne des Worts, so ausgedehnt und verdünnt, dass sie gleichsam porös, wie siebartig durchlöchert, erschienen, so dass eine Blutung *per diapedesin* entstand. Allein diese war so unbedeutend, dass eine plötzliche Vernichtung des Lebens dadurch absolut nicht herbeigeführt werden konnte. Es bleibt somit nur das dynamische Moment, die Laesion der Nerven, zur Erklärung des Thatbestandes übrig; und hierüber hat die Section nichts nachgewiesen. *Henke* erwähnt in dieser Hinsicht an der citirten Stelle ferner: „Verletzungen, und besonders Quetschungen, der Hoden sind zwar nicht nothwendig tödtlich, können aber durch Krämpfe, Zuckungen und Ohn-

machten gefährlich und tödtlich werden." | Und *Metzger*, System der gerichtlichen Arzneiwissenschaft §. 148 *e*): „Die Hoden sind bekanntlich äusserst empfindlich, und ihre Verletzungen oft mit Ohnmachten, oder wohl gar mit Convulsionen begleitet. Bei *Zittmann Cent. IV. Cas.* 85 fiel eine solche Verletzung, wiewohl nur zufällig, tödtlich aus."

Der Schmerz also, die gewaltsame Ueberreizung der Gefühlsnerven der so überaus sensibeln und nervenreichen Organe, und die Uebertragung desselben auf den innern Pol der Sexualthätigkeit kann und muss als das ursächliche Moment des plötzlichen Todes angesehen werden. Vernichtung der Nervenkraft im Centralpole durch Uebermaass des Schmerzes im peripherischen Pole. Dieser innere Pol ist aber bekanntlich das kleine Gehirn und die *Medulla oblongata.* Pollutionen und Erectionen bei Erhängten und Geköpften, und die Erscheinungen der Irritation, die *Otto* an den Genitalien gehängter Frauen beobachtet hat; ferner die starke Entwicklung des Hinterhauptes bei libidinösen und zur Wollust geneigten Personen; der Nutzen, den kalte Waschungen des Hinterkopfes und Nackens gegen Pollutionen gewähren; das Experiment, dass der Saame ausfliesst, wenn bei einem Meerschweinchen, nach Wegnahme des grossen Gehirns, das kleine mit einem Stifte gereizt wird, ohne dass sich die gefüllte Harnblase entleert; ferner die Beobachtung, dass die Cerebralepilepsie mit Saamenerguss verbunden ist, und so gern nach dem Beischlafe eintritt; dass wir Erregungs- und Abstumpfungsmittel der Sexualthätigkeit haben, die nicht auf den *Plexus renalis* wirken: dies alles sind Beweise dafür, wenn es sonst eines Beweises bedarf, dass physiologisch der innere Pol der Sexualthätigkeit nicht der *Plexus renalis*, sondern das kleine Gehirn ist. Eben so gut nun, als der Haase unter dem Nickfang des Jägers sofort verendet; eben so wie der Gehängte und Gebeilte schon durch den Nickfang gestorben ist, den er beim Herabstürzen von der Leiter, oder durch

das gewaltsame Anziehen des Nackenriemes beim Einspannen des Kopfes in die Aushöhlung des Klotzes erleidet, ehe der Strick ihn strangulirt, und das Beil den Kopf vom Rumpfe trennt; wie überhaupt eine jede gewaltsame Contusion der *Medulla oblongata* augenblicklichen Tod durch Lähmung des kleinen Gehirns zur Folge haben kann: so trat auch hier der Tod nur in Folge der gewaltigen Laesion der Sexualnerven in dem functionellen äussern Pole des kleinen Gehirns, durch Lähmung im Centralheerde ein. Der Kranke starb, mit einem Worte, an *Apoplexia nervosa*, *sit venia verbo*, durch äussere Bedingungen herbeigeführt. Und so sah er in der That auch aus. Ein furchtbarer Schmerz, der ihn besinnungslos niederstürzen machte, Convulsion, als Ausdruck übermässiger Reaction der motorischen Nerven in Folge gewaltsamer Ueberreizung der Gefühlsnerven, und Lähmung und Vernichtung der centralen Nerventhätigkeit durch Uebermaass polarischer Erregung in dem edeln lebenswichtigen Organe, mithin ein rein dynamischer Vernichtungsprocess des Lebens: dies waren die Bedingungen des plötzlichen Todes. Daher das, bis auf das unwesentliche Blutextravasat, ganz negative Resultat der Section. Daher die Integrität aller Organe.

Ueber Todtenscheine und Sanitäts-Berichte.

Mitgetheilt

vom Dr. *Mosse*, pract. Arzte in Grätz.

Die Ausfertigung von Todtenscheinen und Sanitäts-Berichten in ihrer jetzigen Form ist wohl den meisten Aerzten eine mindestens lästige Pflicht, vorausgesetzt, dass jeglicher gern Pflichten erfüllt, welche Staatszwecke, d. h. das leibliche und geistige Wohlbefinden des Publikums, fördern. Was die Ausfertigung von Todtenschei-

nen betrifft, die in Berlin seit langen Jahren vorschriftsmässig geschieht, so ist mir nicht bekannt, ob auch in den Provinzen die Todtenscheine gewöhnlich sind; in den Regierungsbezirken Frankfurt und Posen kennt man sie nicht; hier werden bloss „Beerdigungs-Atteste" ausgestellt in Fällen, wo Leichen vor der gesetzlichen Frist von 72 Stunden beerdigt werden sollen, und dazu bedarf es bloss der Bescheinigung eines Arztes, „dass sichere Zeichen des Todes vorhanden sind." Gewöhnlich wird jeder Todesfall von den Angehörigen bei dem Parochial-Geistlichen zur Eintragung in's Kirchenbuch gemeldet und „das Begräbniss bestellt." In dem Kirchenbuche ist unter andern ein Rubrum vorhanden für „Ursache des Todes." Hatte der Verstorbene ärztliche Hülfe gebraucht, und hatte der Arzt keinen Grund gehabt, auf Befragen das *Nomen morbi* zu verschweigen — der gemeine Mann fragt selten danach — so wird der Geistliche freilich im Stande sein, das Rubrum ordentlich auszufüllen. In den meisten Todesfällen, die auf dem Lande vorkommen, hat man entweder gar keine ärztliche Hülfe in Anspruch genommen, oder bloss nach der Stadt „zum Doctor nach einem Recepte" geschickt, in den seltensten Fällen wird der Arzt zum Landmann geholt, oder dieser zum Arzte gebracht. Man begreift leicht, wie selten wohl der rechte Krankheitsname nach solchen Bewandtnissen in den Kirchenbüchern anzutreffen sein werde; gewöhnlich muss der Geistliche ein förmliches Kranken-Examen mit dem Anmeldenden vornehmen, um das Rubrum „Todesursache" nicht mit Unsinn auszufüllen. Denn im Grossherzogthum Posen z. B. melden die deutschen Landleute als Todesursache in der Regel „den Fluss" und verstehen darunter — alle Krankheiten; bei tödtlich gewordenen Brustkrankheiten hat sich „der Fluss nach der Brust gezogen", bei Gehirnkrankheiten „nach dem Kopfe" u. s. w. Mit vieler Mühe muss dann der Geistliche nach den auffallendsten Erscheinungen forschen, und giebt dann der Krankheit einen Namen — wie er ihm am geläufigsten

ist. — Die Geistlichen der jüdischen Gemeinden sind bloss Religionsvorsteher, und zur Führung von Kirchenbüchern weder verpflichtet noch befugt; es wurden früher bei diesen Gemeinden gar keine Personen-Standes-Register geführt. Seit der Organisation des Judenwesens im Grossherzogthum Posen — etwa 10 J. — hat der Corporations-Vorsteher, welcher in dieser Eigenschaft eidlich verpflichtet ist, neben andern Amtsverrichtungen auch die der Führung von Geburts- und Sterbe-Registern. Der Todesfall muss bei der Ortspolizei und dem Vorsteher innerhalb der ersten 24 Stunden gemeldet werden, welche Anmeldung von zweien privaten Zeugen bescheinigt werden muss. Die Register haben gleichfalls ein Rubrum „Todesursache" und eines „ob und wie lange die Hülfe eines Arztes in Anspruch genommen." Wenn nun auch der kranke Jude häufiger als der gemeine Mann christlichen Glaubens den Arzt zu Hülfe ruft, und die zunftmässigen Krankenwärter und Wärterinnen den Arzt in der Regel um den Namen der Krankheit fragen, so giebt es hier doch auch so manchen Grund, weshalb der Arzt den eigentlichen Namen der Krankheit verschweigt und verschweigen muss. Die Angaben der „Todesursache" werden also auch hier ganz nutzlos sein.

Was die Sanitätsberichte anlangt, so erlaube ich mir zu den schon von Andern gerügten Mängeln noch Folgendes hinzuzufügen:

Das Schema zu den Berichten enthält folgende Rubra:

I. Witterung, deren Einfluss auf Menschen und Thiere im Allgemeinen.

II. Allgemeiner Krankheitszustand:
   a) epidemische, endemische, contagiöse Krankheiten, mit namentlicher Angabe der Verbreitung der Pocken, *Syphilis* und Krätze,
   b) merkwürdige sporadische Krankheiten,
   c) bemerkenswerthe chirurgische Fälle,
   d) desgl. geburtshülfliche Fälle,

e) merkwürdige Verletzungen und Unglücksfälle. — Biss toller Hunde.

III. Medicinal-Polizei-Wesen:

a) Armen-Krankenpflege,

b) Rettung der Scheintodten,

c) Maassregeln, die zur Tilgung oder Minderung allgemeiner Krankheitsursachen oder Krankheiten ergriffen worden,

d) Aufsicht auf Getränke und Nahrungsmittel,

e) Vergehen gegen die Medicinal-Gesetze.

IV. Wissenschaftliche Medicinal-Angelegenheiten, betreffend medicinische, naturhistorische, chemische, physicalische Entdeckungen, Versuche und Beobachtungen, die für medicinische Kunst und Wissenschaft ein Interesse haben.

Man vergleiche aber nur II und dessen Unterabtheilungen, um zu erkennen, wie unpractisch solchergestalt zusammengesetzte Berichte ausfallen müssen. In dem Rubrum III ist die Abtheilung *c*. doch wohl bloss als Neuigkeitskrämerei (?!) zu betrachten, denn mir ist nicht bekannt, dass auf desfallsige Bemerkungen höhern Orts die nöthigen Schritte zur Rüge geschehen wären. Noch mehr aber verliert diese Einrichtung an Werth, wenn man bedenkt, dass jeder Kreisphysicus aus den eingehenden Sanitätsberichten der einzelnen Medicinalpersonen einen Kreis-Sanitätsbericht anfertigt, indem er einzelne Beobachtungen u. s. w., welche seiner Meinung nach einer weitern Mittheilung werth sind — heraushebt und zusammenstellt. Nur in seltenen Fällen werden diese Artikel mit denselben Worten des Verfassers wiedergegeben, meistens nur ein kurzer Inhalt derselben. Die Medicinal-Collegien stellen aus diesen Kreis-Sanitäts-Berichten einen Provinzial-Sanitäts-Bericht zusammen und verfahren dabei auf gleiche Weise wie die Kreisphysiker. Diese Provinzial-Sanitäts-Berichte werden gedruckt und circuliren dann unter den Medicinalpersonen. So viel mir bekannt ist dies der Fall in allen Provinzen der Monarchie, mit Aus-

nahme des Grossherzogthums Posen; es wird zwar auch hier ein Sanitätsbericht redigirt und andern Provinzen zugeschickt — den Aerzten des Grossherzogthums selbst aber werden weder diese Berichte noch die anderer Provinzen communicirt. Angenommen, der Zweck dieser Berichte sei kein anderer, als „Förderung der Wissenschaft", so ist es sonderbar, dass man Aerzte durch polizeiliche Strafen zwingen will: die Wissenschaft zu fördern; denn welcher Arzt keinen Bericht anfertigt, oder wenigstens unterlässt anzuzeigen, „dass er nichts zu berichten habe", wird bestraft. Das dürfte kein fruchtbares Mittel sein für wissenschaftliche Productionen. In der Ueberzeugung, dass diese materiellen Zwangsmaassregeln eben keine passenden sind, um den talentvollen Arzt zu wissenschaftlichen Mittheilungen geneigt zu machen, verhiess man: aus der grössern oder geringern Dignität der Berichte der einzelnen Aerzte auf die Befähigung des einen oder des andern Arztes für den Staatsdienst resp. Avancement zu schliessen, und gleichsam als Lohn des gehorsamen Fleisses ein besoldetes Amt zu ertheilen. Abgesehen davon, dass viele Aerzte keinen Staatsdienst suchen, und daher wegen Belehnung mit einem Amte, nicht mehr und nicht weniger ihr Wissen in den Sanitätsberichten niederlegen werden, — giebt es nicht eine grosse Zahl practischer Aerzte, — ich meine die Aerzte jüdischen Glaubens — die kein Staatsamt bekleiden dürfen? Also auch dieser *Stimulus* wird die Sache wenig fördern. Es ist aber leichter tadeln, als besser machen, sagt ein altes wahres Wort. Wir haben gewagt zu tadeln, wagen wir es auch Vorschläge zum Bessern zu machen.

Fragen wir nun: welches ist der Zweck der ärztlichen Todtenscheine? Kein anderer als: Verhüten des Lebendigbegrabens, und der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten.

Dieser Zweck wird am sichersten erreicht, wenn keine Leiche beerdigt werden darf, bevor nicht der Arzt oder

Wundarzt das Vorhandensein sicherer Zeichen des Todes bescheinigt hat. In den Städten und überhaupt an den Orten, wo solche Medicinalpersonen wohnhaft sind, würde diese Maassregel keine Schwierigkeit finden. Wo aber kein Arzt vorhanden ist? da müsste der nächste zu diesem Behufe herbeigeholt werden. Das *Sostrum* für solche Mühewaltung müsste auf ein Minimum gesetzt werden, und die nächsten Angehörigen *event.* die Ortspolizeibehörde hätte die Verpflichtung, den Arzt zu rufen. Der immer noch fortdauernde kostspielige Pomp der Leichenbegängnisse wird diese Ausgabe für den Todtenschein als unbedeutend erweisen. Findet der Arzt bei solcher Leichenschau — wenn nicht früher — das Vorhandensein einer ansteckenden Krankheit, so muss er der Ortspolizei-Behörde davon Anzeige machen, Maassregeln gegen Weiterverbreitung treffen, desinficiren u. s. w.

Die Eintragung in's Kirchenbuch durch die betreffenden Geistlichen, oder in die Register der jüdischen Gemeinde-Vorsteher, hat den Zweck einer persönlichen Chronik; und da man gewohnt ist, die Schaale wie den Kern zu achten — den Todten mit religiösen Ceremonieen zu versorgen — so hat man zur Bequemlichkeit der Anmeldenden diese Führung der persönlichen Chronik den Geistlichen übertragen; sonst könnte sie eben so gut von den Bürgermeistern u. s. w. geführt werden. Wozu also die Notiz über „Todesursache"? Nur da, wo sanitäts-polizeiliche Rücksichten eine Beschränkung der Begräbniss-Ceremonieen erforderten, z. B. bei *Cholera asiatica, Typhus petechialis* u. s. w. — ist auf dem Todtenscheine ein besonderer Vermerk, z. B. „einfaches Begräbniss", zu machen.

In einem solchen Todtenscheine würde also nichts weiter angegeben sein als „sichere Zeichen des Todes" — und nur in dem angeführten Falle „einfaches Begräbniss."

Ich enthalte mich einer weitern Erörterung der übrigen indirecten wohlthätigen Folgen, welche diese Einrich-

tung mit sich führen würde; sie würden die Grenzen eines einfachen Aufsatzes überschreiten.

Die Sanitätsberichte — hat man vorgeschlagen — mögen hinführo wegbleiben und dafür Todtenlisten von den Aerzten gefordert werden. Ich halte dafür, beide können neben einander bestehen, wenn man beide nur als Materialien für eine medicinische Statistik betrachten wollte. Wie wichtig aber eine medicinische Statistik für medicinische Kunst und Wissenschaft überhaupt sei — weiss jeder Arzt, und daher wird auch jeder Arzt gern sein Scherflein hierzu beitragen. Sanitätsberichte und Todtenlisten müssen zunächst nur diesen Zweck — medicinische Statistik — beabsichtigen. Statt der bisherigen Sanitätsberichte würde es dann bloss — Krankheitslisten und Todtenlisten geben; erstere vielleicht nach folgender Form: laufende Nummer — Ort — Namen — Alter — Geschlecht — Volksstamm — Character — *Nomen morbi* (*interni — externi*) — *Operat. chirurg.* — *Operat. obstetr.* — *Annotationes.*

Letztere — die Todtenlisten — folgende Form: laufende Nummer — Ort — Namen — Alter — Geschlecht — Volksstamm — Stand — Character — Todesursache — ob und durch wen der Verstorbene ärztlich behandelt worden — wie viel Stunden nach dem Tode der Todtenschein ausgefertigt worden ist. — Derlei Schemata müssten den Medicinalpersonen *gratis* geliefert werden, und diese bloss gehalten sein, selbige auszufüllen; die Krankheitslisten würden quartaliter, die Todtenlisten monatlich einzureichen sein, um bei grosser Sterblichkeit die Behörde bald davon in Kenntniss zu setzen, und die etwa erforderlichen sanitäts-polizeil. Maassregeln zu veranlassen. Dass es auch hier gestattet sein muss, den Namen des Kranken oder Verstorbenen zu verschweigen — insofern nicht officiell die Angabe desselben erfordert wird — versteht sich von selbst.

Roges, tuum labore quid juvem meo,
Imbellis ac firmus parum. —

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Krankheiten der Bauchspeicheldrüse. Nach der Erfahrung kritisch bearbeitet von Dr. *H. Claessen*, pract. Arzte in Cölln am Rhein. Cölln, 1842. VIII und 368 S. 8.

(Eine Monographie über die Krankheiten des *Pancreas*, wie sie in dieser Vollständigkeit noch nicht existirt. Der Vf. hat, nicht sowohl vom Standpunkte der eigenen Erfahrung, als vielmehr von dem des historischen Kritikers, mit grossem Fleiss die vorhandenen Krankheitsfälle gesammelt, und danach, und nach den wenigen guten Beobachtern, die sich bis jetzt mit diesen Krankheiten beschäftigt haben, die gewiss häufiger vorkommen, als man gewöhnlich vermuthet, die Symptomatologie, Classification, Diagnose, Prognose und Behandlung der genannten Krankheiten festzustellen versucht. Die einzelnen Krankheitsfälle fügt er an ihrer Stelle ein, und begleitet sie mit epicritischen Bemerkungen. Die Schrift wird dauernden Werth behalten.)

Abhandlung der chirurgischen Anatomie und experimentalen Chirurgie von *J. F. Malgaigne*, auss. Professor zu Paris u. s. w. A. d. Franz. von *Franz Reiss*, Dr. und früherm — und *Jos. Lichmann*, Dr. und jetzigem Prosector an der Univ. zu Prag. Erster Band. Prag, 1842. XVI und 396 S. Zweiter Band, ebds. 542 S. 8.

(Wir wollen recht trivial sein und das Werk also characterisiren: „dieses Buch darf in der Bibliothek eines wissenschaftlichen Arztes nicht fehlen." In der That passt im besten und wahrsten Sinne diese viel gemissbrauchte, in den alltäglichen Buchhändleranzeigen längst zu Tode

gehetzte Aeusserung ganz und gar auf dies gediegene Werk, das übersetzt zu sehen wir uns nur freuen können. Der Vf., der sich damit eine ehrenvolle Stelle in der Wissenschaft gesichert hat, giebt vom Kopfe beginnend und mit den Extremitäten schliessend, eine anatomische Physiologie der Theile, Systeme und Organe mit steter Rücksicht auf practische Chirurgie, und man kann wohl sagen, dass die Wundarzneiwissenschaft sehr oft viel „practischer", nie aber so wissenschaftlich behandelt worden ist, als in diesem Buche geschieht. Ueberall sind die neusten Forschungen aller drei Zweige benutzt und das Ganze ist zugleich mit so viel Geist und Geschmack bearbeitet, dass seine Lectüre wirklich erfreulich ist. Sollte die Uebersetzung, was wir der wünschenswerthen Verbreitung wegen hoffen, eine zweite Auflage erleben, so bitten wir nur um ein alphabetisches Register, was bei der grossen Masse der abgehandelten Stoffe in dieser Ausgabe sehr fehlt.)

Die Nahrungsmittel in ihren diätetischen Wirkungen. Bearbeitet von Dr. *Ign. Hayn*, pract. Arzte. Berlin, 1842. VIII und 88 S. 8.

(Der Vf. giebt in einer recht fliessenden und gelenkigen Darstellung, die durch dichterische Zuthaten an passender Stelle gewürzt ist, das den Aerzten Bekannte über die Physiologie, die Chemie und Anwendung der Nahrungsmittel, wohl hauptsächlich für Laien, denen ihre Aerzte die kleine Schrift mit gutem Gewissen empfehlen mögen. Neben den Nahrungsmitteln sind auch die Getränke und selbst im Anhange der Tabak berücksichtigt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 44. *Berlin, den 29ten October* 1842.

Ueber eine Familie von Zwergen. Vom Kr. Phys. Dr. Neumann. — Ueber Delirium. Vom Dr. Budge. — Literatur. (Preuss. Medicinal-Verfassung.) Vom Dr. Z. — Vermischtes. (Zwei Fälle von Convulsionen bei Neugebornen.)

Ueber eine Familie von Zwergen.

Mitgetheilt

vom Kr. Phys. Dr. *Neumann* in Strasburg in Westpreussen.

Im Dorfe Gross-Ksionsken, Strasburger Kreises in Westpreussen, lebt der Eigenkäthner *Christian Goerke*, welcher 54 Jahre alt und 5 Fuss 6 Zoll preuss. gross ist. Seine Frau hat bei einem Alter von 58 Jahren eine Grösse von 4 Fuss 11 Zoll, und mithin gehören diese Eheleute eher zu den grossen als kleinen Menschen. Sie haben in einer langen Ehe 6 Kinder erzeugt, von denen Eins von gewöhnlichem Körper, nur Ein Jahr alt verstorben ist, während die übrigen fünf noch leben. — Das älteste derselben, eine Tochter, jetzt 30 Jahre alt, ist für ein Frauenzimmer von gehöriger Grösse, da sie etwas über 5 Fuss misst. Ihre vier Geschwister aber, *Christine*, 26 Jahre alt, hat nur eine Grösse von 3 Fuss 6 Zoll,

Helene, 24 Jahre alt, 3 Fuss 8 Zoll, *Johann*, 21 Jahre alt, 3 Fuss 10 Zoll, und *Jacob*, 18 Jahre alt, 3 Fuss 4 Zoll.

Diese vier Geschwister also, obwohl grossentheils in einem Alter, wo die Körpergrösse nicht mehr zuzunehmen pflegt, haben doch nur die Grösse fünf- bis sechsjähriger Kinder. Ausserdem ist aber auch nicht ihrem wirklichen Alter, sondern dem solcher Kinder entsprechend ihr ganzer Körperbau beschaffen. Ihr Kopf steht durch seine Kleinheit in richtiger Proportion mit dem übrigen Körper, seine Gesichtszüge sind die eines Kindes, und zwar eines sehr wohlgestalteten, zum Theil lieblichen Kindes, bei den Knaben ohne Zeichen eines Bartes.

Die Brüste der Mädchen sind unentwickelt, und ihre Geschlechtstheile, so wie die der Knaben, durchaus kindlich und ohne Spur von Haaren.

Von Menstruation ist bei den Mädchen und von Geschlechtstrieb bei allen diesen Kindern, nach Aussage der Eltern, nie etwas zu bemerken gewesen. Es mangeln ihnen sämmtlich die Weisheitszähne und dem 18jährigen *Jacob* fehlen sogar noch die zwei letzten Backenzähne durchweg.

Ihre Körperkräfte sind dem kindlichen Baue ganz entsprechend und daher so schwach, dass ihnen nur solche Handarbeiten, die 5- bis 6jährige Kinder verrichten würden, übertragen werden können.

Dagegen aber sind ihre geistigen Fähigkeiten keineswegs so zurückgeblieben, als ihr Körperbau, vielmehr sind dieselben durchaus ihrem wirklichen Alter entsprechend.

Sie werden daher auch von ihren grössern Altersgenossen im Umgange gern gesehen, und halten sich fern von allen rein kindlichen Spielen und Beschäftigungen.

Obwohl es nicht zu den grössten Seltenheiten gehört, dass ein Kind in einer Familie in Zwerggestalt erscheint, während alle übrigen Mitglieder die gewöhnliche menschliche Grösse erreichen, so dürfte doch der umge-

kehrte Fall, mit dem wir es hier zu thun haben, um so mehr die Aufmerksamkeit der Physiologen und Anatomen erregen, als die Eltern von gehöriger Grösse waren, ihr erstes Kind auch ihnen an Grösse gleich kam, die vier übrigen aber nicht nur in der Grösse, sondern auch in allem Uebrigen, mit Ausschluss der geistigen Fähigkeiten, völlig wohlgestaltete Kinder blieben, nicht aber, wie gewöhnlich, Zwerge mit altem Gesichte, cyphotischer Wirbelsäule und gleichsam mit dem herabgedrückten und zusammengepresstem Körperbaue eines alten erwachsenen Menschen waren.

Das causale Moment der Zwergbildung in unserm Falle aufzufinden, ist mir nicht geglückt, indem ich nur etwa in dieser Hinsicht anzuführen habe, dass die Eltern zur Zeit der Erzeugung des ersten Kindes bedeutend wohlhabender waren, späterhin aber in Verarmung geriethen, ohne jedoch dabei ihren Wohnort zu verlassen.

Da dieses aber so häufig in vielen Familien der Fall ist, ohne eine solche Wirkung auf die Kindererzeugung zu haben, so lässt es sich wohl nur gezwungen als Grund in diesem Falle annehmen.

Schliesslich bemerke ich noch, dass ich auf diese Familie, die innerhalb meines Physicatskreises wohnt, von jetzt an ein wachsames Auge haben werde, und über das Schicksal dieser Zwerge bei wichtigen Veränderungen noch weiter zu berichten gedenke.

Ueber Delirium.

Mitgetheilt

vom Dr. *Budge*, Privatdocenten in Bonn.

Dieselbe Kraft des Geistes, welche mit Ueberlegung und Urtheil verbunden, die höchste schöpferische Gabe, die Dichtung, erzeugt, nämlich die Einbildungskraft, wird

ohne jene zum Wahne. Die Bilder der Phantasie werden durch das Gedächtniss geweckt. Die vermittelst der äussern Sinne in unsre Seele aufgenommenen Eindrücke werden im Gedächtniss aufbewahrt und können wieder hervorgerufen werden. — Die Aufnahme geschieht um so leichter, je gesunder und geübter die einzelnen Sinne und das Gehirn — das körperliche Substrat der sogenannten Seelenkräfte — sind. Die Gegenstände, welche wegen des Interesses, das sie gewährten, recht genau, vor noch nicht langer Zeit oder wiederholt aufgenommen sind, wurzeln tiefer und können leichter wieder hervorgerufen werden. Das Hervorrufen der Gegenstände in's Gedächtniss geschieht gewöhnlich durch einen neuen Eindruck von aussen, an welchen sich schon vorhandene anreihen. Diejenigen reihen sich aber erfahrungsgemäss am leichtesten an einander an, welche entweder zu gleicher Zeit oder an demselben Orte früher neben einander einmal waren, oder welche einen ähnlichen Eindruck auf einen unsrer Sinne gemacht haben. — Die rothe Abendsonne erinnert an Blut, der Schall einer Kanone an Donner, der Geruch einer Zwiebel an die *Asa foetida*. Ein ähnliches Wort für zwei ganz verschiedene Gegenstände, welches also ähnliche Schallschwingungen und ähnliche Erschütterungen des Gehörnerven erzeugt, führt uns gleichzeitig auch das andere vor das Gedächtniss. Die Kette also, wodurch die einzelnen Gegenstände in unserm Gedächtnisse neben einander gehalten werden, ist in den meisten Fällen durch äussere Aehnlichkeiten gegeben, viel seltner durch aus Folgerungen des Verstandes hervorgebrachte. Wir können freilich über einen Gegenstand, den wir durch das Gedächtniss uns wieder vorstellen, eben so — und wegen der relativen Leichtigkeit des Stoffes rascher — denken, als früher, aber hier haben wir nicht das Gedächtniss, sondern die Denkkraft in Anwendung gebracht, und es findet hier ein wiederholtes Denken (was man auch Erinnerungskraft genannt hat) statt. Die im Gedächtniss neben einander liegenden Begriffe hat

der Verstand zu sichten, er wählt vermöge der Urtheilskraft die nach den betreffenden Umständen passenden aus, schickt sie den Verhältnissen von Zeit und Raum an, reiht sie vergleichend aneinander und verwirft die unpassenden. Dadurch entsteht eine geordnete Gedankenverbindung, die um so interessanter und belehrender sein wird, je vielseitiger die sich aus dem Gedächtnisse entwickelnde Einbildungskraft entfaltet, je reiner, schärfer, richtiger das Urtheil des Individuums ist. Der Verstand zügelt also die zu rege Phantasie; das Gedächtniss kann seine ungehinderte Wirksamkeit nicht zeigen.

Es giebt nun aber Zustände, in welchen die Einbildungskraft in einem Missverhältnisse zum Urtheile steht; und diese sind theils dem Normalleben periodisch zukommende, theils ihm sehr nahe stehende, theils krankhafte. — Dahin gehören der halbwache Zustand vor dem Schlafe, die Träume, grosse Furcht, das *Delirium*.

Grade, ehe man einschläft, sieht man noch alle umgebenden Gegenstände um sich, aber die Eindrücke werden nicht mehr vollständig aufgenommen, es kommen abgerissene Bilder zur Seele, an die sich andere schon im Gedächtnisse vorhandene ohne Urtheil anreihen. Wir sehen z. B. einen sehr hellen Gegenstand vor uns, wir denken vielleicht dadurch an die Sonne, dann an den Himmel, dieser wird uns selbst zu einer unermesslichen leuchtenden Fläche, die sich vielleicht immer mehr ausdehnt, endlich berstet; neue Bilder kommen vor, wir sehen geliebte Gegenstände verklärt, verhasste mit scheusslichen Gestalten u. s. w. So vereinigen sich die verschiedenartigsten Bilder. — Dieser Zustand weicht entweder dem Schlafe, indem die Einbildungskraft, das ganze Bewusstsein gänzlich erlischt, und Empfindung und willkührliche Bewegung auf ein Minimum herabgesetzt werden; oder er geht eine Verbindung mit dem Schlafe ein, indem die Einbildungskraft noch fortdauert, aber Empfindung und Bewegung auf ein Minimum herabgesunken sind und die Urtheilskraft erloschen ist; dies nennen wir Traum,

eine bei schon an sich reger oder momentan aufgeregter Einbildungskraft sehr gewöhnliche Erscheinung; oder drittens der halbwache Zustand dauert ohne Schlaf fort, wenn eine grosse Uebermüdung Statt hat oder ein Gegenstand die Seele so occupirt hat, dass er in immer neuen Zerrbildern der Phantasie vorrückt, und man ihn, so zu sagen, nicht loswerden kann.

Auch bei übergrosser Furcht, (welche insgemein durch eine fehlerhafte Erziehung entsteht, wenn nämlich die Einbildungskraft auf Kosten der Ueberlegung übermässig gesteigert wird,) finden wir neben überreizter Einbildung das Urtheil vermindert. Wenn ein Furchtsamer des Nachts allein geht, sieht er vielleicht einen Strauch für einen Menschen an, glaubt, wo Einer wäre, seien vielleicht noch mehrere; sieht jetzt viele, gar bewaffnet, auf ihn zugehen; er glaubt sich verloren, sieht sich zur Erde liegen, blutend, mit dem Tode ringen, denkt an Vermächtniss u. s. w. Auch das ist ein Wahn, aber ein so eingeschränkter, so begränzter und vorübergehender, die Ursache eine so unschädliche, so wenig die Körperorganisation gewöhnlich ergreifende, dass wir ihn nicht als etwas Krankhaftes betrachten.

Wo aber kein Schlaf oder schlafähnlicher Zustand besteht, wo keine Ursache zu Furcht und Angst vorhanden ist, und dennoch der Seele Bilder vorgeführt werden, die in der Umgebung nicht bestehen, die nicht den Verhältnissen von Zeit und Raum angepasst sind, die überhaupt mit den Umständen nicht harmoniren, kurz wo die Ideen ohne Urtheil (d. i. das Vermögen, die im Gedächtniss existirenden Ideen mit äussern Eindrücken zu vergleichen und aus ähnlicher bekannt gewordenen Folge auch in dem besondern Falle eine Folgerung zu ziehen,) ausgesprochen werden, da, sagen wir, ist ein *Delirium* zugegen. Bei einem geringern Grade des *Delirii* erinnert sich der Kranke noch dieser krankhaften Ideen und sieht sie in lichten Zwischenräumen als solche ein; bei einem höhern Grade hört auch dies auf.

Die Identität obiger, zum Theil normalen Zustände mit dem *Delirio* steht also nicht zu bezweifeln. *Burserius* sagt mit Recht: *fere illud delirantibus accedit, quod dormientibus dum somniant, sic ut non inepte somnia deliria dormientium, deliria vero vigilantium somnia dici possint. Inst. Med. III. p.* 244.

Man kann die Delirien auf drei Hauptarten reduciren:

1) Es spricht sich Muth, Gefühl von Kraft, Gegenwehr in den Handlungen des Delirirenden aus. Der Kranke ist vergnügt und lustig, sieht heiter um sich, will aus dem Bette, an seine gewohnte Arbeit, macht grosse Pläne, wehrt sich gegen gewöhnliche Zureden und Zurechtweisungen, verletzt, schlägt, schwatzt beständig, singt, recitirt Verse, macht lächerliche Gesticulationen u. s. w.

2) Angst, Furcht, und der Gedanke an Flucht zeichnen diese Form von Delirien aus. — Der Kranke sieht immer Gestalten vor sich, vor denen er fliehen will, die ihn verfolgen, nach denen er sich scheu umsieht; er will mit Gewalt aus dem Bette, um ihnen zu entkommen. Wilde Thiere, grosse Menschen, Räuber, oder eine ungeheure Masse ganz kleiner Thierchen (worüber er doch mitunter zu scherzen scheint und dabei wohlgefällig seine Umgebung anschaut und mit ihr lächelt), oder ringsumher Feuer, das ihn verbrennen will, oder Wasserfluthen, die ihn tödten werden, — das sind die Gegenstände, die seine Phantasie beschäftigen und ihn in eine immerwährende Unruhe versetzen.

3) In einer andern Art von Delirien spricht sich eine stille Ergebung, Indifferenz, hoffnungslose Verzweiflung aus. — Der Kranke hat wenig Sinn für die Umgebung, er lebt für sich, in seiner eigenen Welt, er rechnet, spricht mit sich von seinen Geschäften, leise und viel, brummt in den Bart, steht scheinbar gelassen aus dem Bette auf und will den gefassten Plan ausführen. Er liegt gewöhnlich auf dem Rücken, besieht oft seine zitternden Finger, die er spielend an die Nase bringt.

Dass es hier viele Uebergänge und Abstufungen giebt, ist leicht denkbar.

Es kann kein Zweifel darüber obwalten, dass bei jedem *Delirio* das Gehirnleben leidet; aber es bleibt die Frage, ob eine materielle Veränderung während dieser Krankheit im Gehirne Statt habe. Etwas Allgemeines über diesen oft besprochenen Gegenstand — ob nämlich ein Zusammentreffen functioneller und materieller Veränderungen nothwendig oder nicht nothwendig sei — zu sagen, würde nicht hierher gehören; ich verweise in Hinsicht der Gehirnkrankheiten auf den gehaltreichen Aufsatz von *Nasse* (Unters. zur Physiol. und Pathol. H. 3). Es sollen hier nur kurz die Beweise, dass mit dem *Delirio* eine materielle Veränderung im Gehirne nicht nothwendig verbunden zu sein braucht, angeführt werden.

Ich muss zum Voraus bemerken, dass man in der Medicin als Grundsatz anzunehmen hat, das als nicht existirend anzuerkennen, was nicht sinnlich wahrnehmbar ist, und dass man die Gegenreden, es sei Manches gewiss vorhanden, aber bis jetzt noch nicht nachzuweisen, etwa wegen der Unzulänglichkeit der Hülfsmittel u. s. f., durchaus zurückweisen muss, wenn man irgend sichern Fuss fassen und nicht in dem leeren Bereiche der Hypothesen herumirren will. Denn wir können nicht von zukünftigen Möglichkeiten sprechen, sondern dürfen nur das wirklich Bekannte annehmen.

1) Man kann sich nicht leicht denken, dass bei denen dem *Delirio* so nahe stehenden normalen oder fast normalen Zuständen, welche jeden Augenblick in den ganz gewöhnlichen sich umändern lassen, so schnell materielle Veränderungen eintreten sollten. Es wäre dies ein Widerspruch gegen alle übrige organische Gesetze.

2) Eine Verschiedenheit der Geistesausbildung, der Kraft der Phantasie u. s. w., wie sie unter den verschiedenen Menschen vorkommt, müsste auch im Gehirne verschiedene Ansichten gewähren. Das Gehirn der Phan-

In unserm Verlage ist so eben erschienen und in allen Buchhandlungen zu haben:

Arthroplastik

oder

die sämmtlichen, bisher bekannt gewordenen

künstlichen Hände und Füsse,

zum

Ersatz dieser verloren gegangenen Gliedmassen,

nach Manuscripten

des

Königl. Geheimen Medicinal-Raths, Professors

Dr. C. A. F. Kluge,

Ritters u. s. w.

bearbeitet und abgebildet

von

Dr. H. E. Fritze.

Mit 26 in Stein gravirten Tafeln.

gr. 4. geh. Preis: 4 Rthl.

Der Chirurg sieht sich oft in die traurige Nothwendigkeit versetzt, einen Theil dem Ganzen zu opfern und, um das Leben eines Individuums zu erhalten, mit Hülfe der Kunst dasselbe eines seiner Glieder oder Organe zu berauben. Es trifft dieses Schicksal am häufigsten die Extremitäten und wird durch eine Masse von Umständen bedingt; theils durch das Heer der sogenannten dyskrasischen Krankheiten, welche die Knochen und vorzüglich die langen Röhrenknochen der Extremitäten zum Gegenstand ihrer Verwüstung machen; theils durch Verletzungen, wie sie tagtäglich beim Herabstürzen, Ueberfahren und ähnlichen Unglücksfällen vorkommen; theils durch die Verwundungen mit Kriegswaffen, und vorzüglich unter diesen die Zerstörungen durch Schusswunden aus gröbern Geschützen. In diesem letzten Falle ereignet es sich nun grade am häufigsten, dass wegen Mangels an Verbandstücken, an hinreichender Pflege, an verbindenden Händen und zur bessern und leichtern Ausführung des Krankentransportes der im Felde dienende Chirurg sich genöthigt sieht, ein Glied, welches unter andern günstigern Umständen ohne alle Schwierigkeiten hätte erhalten werden können, auf der Wahlstatt selbst schleunig wegzunehmen.

Dank sei es den Bestrebungen ausgezeichneter Chirurgen neuerer Zeit und den Fortschritten der verbesserten chirurgischen Therapie und Hospital-Pflege, dass in Friedenszeiten und in den

vorhin genannten Fällen die Amputation oder Exarticulation des einen oder des andern Gliedes seltener angezeigt ist, und noch seltener im Ganzen ausgeführt wird.

Wenn daher der Chirurg früherer Zeit nach der Anzahl der von ihm ausgeführten Verstümmelungen dieser Art, wie ein Held nach seinen mitgemachten Schlachten, taxirt wurde, so rechnen es sich jetzt die meisten und grade die ausgezeichnetsten Chirurgen zur höchsten Ehre, ein Glied, welches nach den Lehrbüchern der alten Chirurgie unbarmherzig dem Messer und der Säge verfallen war, durch fortgesetzte, zweckmässige therapeutische, diätetische und chirurgische Behandlung dem Kranken zu erhalten; denn das schlechteste Bein ist immer besser als gar keins.

Wenn es nun auf der einen Seite der Ort, die Zeit und die Umstände im Kriege erfordern, häufige Amputationen und Exarticulationen vorzunehmen; so scheitern auf der andern Seite in Friedenszeiten an der Grösse der Verletzung oder an der Gewalt der Krankheit und an der für beide relativ zu schwachen Constitution des Kranken, selbst unter sonst günstigen Umständen, die Bemühungen der Aerzte, jene Operationen zu umgehen, und das hektische Fieber des Leidenden lässt nur die Wahl zwischen der Wegnahme des betreffenden Gliedes oder dem Tode. Es ist ein Glück, dass wir, wenn Alles vergebens gewesen ist, noch in diesem heroischen und grausamen Mittel oft eine Zufluchtsstätte finden und den Kranken, der sich an Grabes Rande befand, so dem sichern Tode entreissen können.

So wie es nun die Pflicht des Chirurgen ist, alles aufzubieten, um diese Operationen unnöthig zu machen; so erheischt sie nach dem Verluste eines Gliedes die Sorge, dem Kranken das Verlorene so wenig wie möglich fühlbar zu machen und das natürliche durch ein künstliches, so gut als es geht, zu ersetzen. Dasselbe wird vom Chirurgen bei angeborenen Mis- und Hemmungsbildungen verkürzter oder mangelhafter Arme und Beine verlangt. Bei dem Verlust von Nasen, Augenliedern, Lippen und ähnlichen Weichtheilen des Körpers bietet uns die plastische Chirurgie das schönste Auskunftsmittel dar, allein dieselbe vermag keine Beine oder Arme zu transplantiren, wir sind hier also eben so, wie bei dem Verlust des Auges, der Zähne und der Haare, auf einen künstlichen, mechanischen Ersatz beschränkt.

Wenn wir aber die Instrumenten-Sammlungen und die akiurgischen Handbücher alter und neuer Zeit durchwandern und durchblättern, so müssen wir uns wahrlich wundern, wie so viel Genie und Zeit, aber auch Unverstand auf die Erfindung von Amputationsmessern in säbel-, sichel-, schwertförmigen und tausend andern Gestalten, von Sägen, Tourniquets, Beinschabern, Raspeln u. s. w. und nun gar von Operationsmethoden selbst verwendet worden, und dabei so wenig daran gedacht ist, wie man das, was jene schlecht gemacht hatten, einigermassen wieder gut machen könne. Unter jenen Instrumenten und Methoden sind viele, welche vollkommen ihren Zweck erfüllen und den Beruf ihres Erfinders zu seiner Kunst auf das glänzendste documentiren; von den künstlichen Gliedmassen, so viele deren erfunden sind, existiren aber nur wenige, welche den Ansprüchen, die man an sie machen darf, genügen; viele sind ganz unbrauchbar, die meisten lassen grosse Stücke zu wünschen übrig. Es kann uns daher gar nicht auffallen, wenn wir täglich sehen,

dass Verstümmelte die sehnlichst gewünschten und theuer bezahlten künstlichen Gliedmassen nach kurzem Gebrauche als völlig unnütz und lästig wegwerfen, zu ihrem einfachen, alten Stelzfusse zurückkehren oder nach wie vor den leeren Rockärmel auf der Brust angeknöpft tragen.

In neuerer Zeit hat eine in Berlin lebende technische Künstlerin, Namens Margarethe Karoline Eichler (jetzt verehelichte Krause), es versucht, zum Ersatz der fehlenden obern und untern Gliedmassen des menschlichen Körpers Apparate anzufertigen, welche, da sie mehr als die bisher bekannt gewordenen Vorrichtungen der Art ihrem Zwecke entsprechen, und zugleich in dem Principe ihrer Construction von der Königl. wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen für neu und eigenthümlich erkannt worden waren, Seitens des Königl. Ministerii für Handels- und Gewerbe-Angelegenheiten nach Ansuchen der Künstlerin im Bereiche des Preussischen Staates auf zehn hintereinander folgende Jahre patentirt worden sind, und denen dann ein gleiches Patent auch von der Kaiserlich Russischen Regierung zu Theil geworden ist.

Insofern nun dieser Gegenstand sowohl von vaterländischem als auch von allgemeinem Interesse ist, dürfte es sich rechtfertigen lassen, wenn hier nicht nur von den Mechanismen der Eichler eine nähere Mittheilung gemacht würde, sondern wenn auch zugleich bei dieser Gelegenheit eine Sammlung, genaue Angabe und Beschreibung aller derjenigen Kunstleistungen, welche bis jetzt hierin bekannt sind, ins Leben träte, besonders da bis auf diesen Augenblick kein ausführlicheres und grösseres Werk darüber existirt. Es muss dieses Werk an Interesse gewinnen, theils durch die Kritik der einzelnen Vorrichtungen, theils durch die Nachweisung der Eigenthümlichkeiten der Eichlerschen Apparate und durch die Vergleichstellung der anderweitigen Erfindungen dieser Art; an Nutzen aber durch die Anregung anderer Techniker, in diesem Kunstgebiete noch weiter vorzuschreiten, unter Berücksichtigung sowohl des schon Dagewesenen, als auch dessen, worauf es hier besonders ankommt.

Soll nämlich ein künstliches Glied den für die gewöhnlichen Verrichtungen im Leben an dasselbe billigerweise zu machenden Anforderungen möglichst entsprechen, so muss es folgende Eigenschaften haben:

1) Uebereinstimmung in Grösse und Form mit dem noch vorhandenen natürlichen Gliede der andern Seite,
2) geringe Schwere, bei dauerhafter Masse,
3) einfache, bequeme und doch sichere Befestigung am Gliedstumpfe,
4) naturgemässe, leichte, vielseitige, der Art und dem Grade nach zu modificirende Bewegungsfähigkeit der Gelenke,
5) einfachen, zuverlässigen und zugänglichen Mechanismus für die Bewegung und
6) Wohlfeilheit im Bezug auf Anschaffung und etwa nöthig werdende Reparaturen.

Nach Maassgabe dieser Erfordernisse sind alle bis jetzt öffentlich bekannt gewordenen Versuche, künstliche Hände und Füsse zu verfertigen, in diesem Buche näher untersucht, beschrieben und beurtheilt worden.

Ueber

den Selbstmord,

seine

Arten und Ursachen.

Von

Dr. J. H. Hoffbauer.

gr. 8. Preis: 20 ggr.

Diese literarische Arbeit hat Betrachtungen über den Selbstmord zum Zweck, über einen Gegenstand, der für die Wissenschaft, wie für den Staat und die Menschheit von großem Interesse ist.

Leider steigt, wie aus den Sterbelisten der Nationen zu ersehen, die Zahl der Selbstentleibungen immer höher, zu welcher jedes Alter und jedes Geschlecht und jeder Stand seinen Tribut zollt; daher Jedermann die höchste Verpflichtung obliegt, dieser menschlichen Verirrung, diesem die Menschheit entehrenden Verbrechen, so viel an ihm ist, durch Lehre und That in den Weg zu treten. Auch hier kann des Guten nie zu viel geschehen!

Die

Entwicklung

der

Menschen-Rassen

durch

Einwirkungen der Außenwelt.

Von

Dr. C. Weerth.

gr. 8. Preis: 1 Rthl. 12 ggr.

Die Entwicklung der Menschen-Rassen war schon seit längerer Zeit ein Gegenstand der Forschung; aber theils fanden sich die gewichtigern Resultate nur zerstreut in größeren, diesen Untersuchungen nicht speciell gewidmeten Werken vor; theils waren dieselben ohne gehörige Umsicht und Auswahl zusammen getragen. — Deshalb erschien der Versuch einer gründlicheren und geordneteren Darstellung des Gegenstandes, welche zugleich den Anforderungen eines größeren Publicums entsprechen könnte, nicht überflüssig zu seyn.

Lemgo und Detmold im August 1842.

Meyer'sche Hof-Buchhandlung.

tasiereichen müsste sich von dem Anderer unterscheiden. Aber dies ist nicht der Fall.

3) Zwei Kräfte des Geistes sind im *Delirio* verändert, die eine abnorm gesteigert, die andere abnorm vermindert. — Obwohl jede (sowohl organische als unorganische) Kraft ein Substrat haben muss, an dem sie sich äussert, so ist es doch dem menschlichen Geiste und den Sinnen durchaus unmöglich, bis jetzt, die Art zu erforschen, wie sie sich entfaltet, und wir sind nicht im Stande den Gesetzen des menschlichen Verstandes die der Naturkräfte anzupassen. Wir können nicht enträthseln, wie der so einfache Pflanzensaamen nach unten zu nahrreichen Wurzeln sich ausbilden, nach oben einen hohen Stengel entwickeln und sich zu den prachtvollsten Blumen gestalten kann. Aber wir glauben hier viel weiter in der Kenntniss gelangt zu sein, weil wir Röhren kennen, in denen der Pflanzensaft auf- und absteigt, weil wir den Saft selbst vor Augen haben, — als bei andern Kräften, die ihrer Natur nach keine Fortleitungswerkzeuge bedürfen, sondern sich frei, allseitig entfalten. Wenn auch das materielle Substrat in noch so kleine Theilchen, in noch so viele Gefässe, in noch so winzige Pünktchen vertheilt ist, entsteht nicht bei der Aeusserung der Kraft auch an den nur mikroscopisch wahrnehmbaren Theilen immer dieselbe Frage, wie ward sie? — Die allgemeinsten Aeusserungen der Kräfte sind Bewegungen, wir sehen diese zu Stande gebracht, ohne dass wirkliche Veränderungen der Materie, an der sie vorgehen, nothwendig damit verbunden zu sein brauchen; unzählige Beispiele anorganischer und organischer Kräfte beweisen dies. Mag man nun die in Krankheiten sich äussernden Kräfte bloss modificirte der gewöhnlichen nennen, oder auch als ganz eigenthümliche betrachten, stets werden sie eben so wenig als alle übrigen einer materiellen Veränderung zu ihrer Aeusserung bedürfen.

4) Man hat unzählige Beispiele, dass in Krankheiten bis zum Tode Delirien Statt fanden, ohne dass bei der

Leichenöffnung die geringste Veränderung im Gehirne sich zeigte.

Das Gehirnleben kann durch verschiedenartige Ursachen, welche theils im Gehirne selbst liegen, theils aber auch in den andern Organen, wegen des bedeutenden Wechselverhältnisses zwischen den Functionsäusserungen dieser und dem Nervenleben, in den Zustand versetzt werden, der zur Erzeugung von Delirien erforderlich ist. Die Aufnahmsfähigkeit der Seele für äussere Eindrücke und die Reaction gegen dieselben vermöge der Urtheilskraft liegen zwischen gewissen, den Individuen eigenthümlichen Gränzen, welche nicht überschritten werden können, ohne dass ein relativ anomaler Zustand entsteht. Alle Ursachen daher, welche die eine Seite übermässig steigern und die andere übermässig vermindern, (mag Eines durch das Andere sich erst entwickeln, oder beides gleichzeitig hervortreten,) können leicht Veranlassung zu Delirien geben, wenn dazu eine Disposition vorhanden ist. — Die vorzüglichsten Ursachen nun sind:

1) Hyperämie eines jeden wichtigen Organs mit Reizerhöhung. Hier ist gesteigerte Empfindlichkeit die Primärursache.

2) Entbehrung oder schnelle Entziehung der für das Gehirnleben nothwendigen oder ihm zur Gewohnheit gewordenen Reize, z. B. viel Blutentziehung, Entziehung der gewohnten *Spirituosa*. Hier schliesst sich auch das von *Pinel* beschriebene Irresein an, welches durch vielen Kummer entsteht, weil hierbei die die Thätigkeit des Gehirnlebens unterhaltenden und eine angenehme Stimmung hervorbringenden Reize nicht mehr da sind und dadurch Gleichgültigkeit und Kummer entsteht. — Wenn in andern Organen eine ihnen nothwendige und gewohnte Secretion unterdrückt wird, entsteht ein Zustand, den man gewissermaassen mit dem *Delirio* im Gehirnleben vergleichen könnte. Die Empfänglichkeit nämlich wird grösser und die Reaction nimmt ab. Das thränentrockne Auge wird lichtscheu und sieht nicht; die ausgetrocknete

Darmoberfläche wird von schmerzhaften Koliken befallen und verliert ihre peristaltische Bewegung.

3) Wirkliche Lebensschwäche, wobei Abnahme des Urtheils die vorzüglichste Ursache des *Delirii* ist.

4) Bildung einer neuen Secretion, vorzüglich auf Schleimhäuten. Jede neue Secretion erhöht die Empfindlichkeit, daher wird unter manchen Umständen Schmerz, unter andern werden Delirien entstehen. Dahin gehören die Delirien bei Geschwürbildung auf der Unterleibsschleimhaut, bei Krisenbildung auf der Brustschleimhaut, und die vor dem Ausbruch acuter Exantheme.

Es lässt sich bis jetzt noch nicht mit Sicherheit angeben, ob bestimmte Arten von Delirien mit bestimmten Ursachen zusammenhängen. Nur einige hierhergehörige Umstände seien hier erwähnt. Individuen mit sehr reizbarem Nervensystem begabt, die, wenn sie gesund sind, schon sehr leicht aufbrausen, in Zorn gerathen, deren Augen funkeln, die in beständiger Unruhe, hastig in ihren Bewegungen, sehr empfindlich sind, leicht gerührt werden, häufig träumen, sind in Krankheiten gern zu Delirien, und zwar zu den oben unter 1. genannten geneigt. — Andere lieben die Ruhe, hassen jede Störung, sind leicht empfindlich gegen Alles, was den gewöhnlichen Gang der Dinge einigermaassen hindert, sie verbeissen ihren gewöhnlichen Aerger und Ingrimm, Alles ist ihnen lästig und zuwider, sie sind gewöhnlich niedern, minder entflammenden Leidenschaften ergeben. Bei ihnen entwickeln sich eher die unter 3. erwähnten Delirien. — Die durch Entziehung des Reizes für das Gehirnleben entstandenen Delirien sind gewöhnlich die oben unter 2. genannten. — Die Krankheiten der Schleimhäute verbinden sich nicht mit mussitirenden Delirien; wie ja überhaupt die Erscheinungen erhöhter Sensibilität bei Schleimhautkrankheiten nicht so deutlich, sondern mehr vermischt hervortreten, so z. B. bei Catarrhen kein Schmerz, sondern Jucken.

Literatur.

(Preussens Medicinal-Verfassung.)

Die Reform der Medicinal-Verfassung Preussens. Bericht eines Ausschusses des ärztlichen Vereins zu Köln. Köln, 1842. VI und 78 S. 8.

Eine wohlgeschriebene, kleine Schrift, in welcher fünf *ad hoc* vom ärztlichen Verein zu Köln ernannte Mitglieder desselben ihre Ansichten und Wünsche über das grosse Thema vortragen. Wo die Vf. aus eigner Anschauung und Erfahrung urtheilen, ist ihr Urtheil treffend, weit weniger, wo sie Gegenstände berühren, zu deren richtigen Würdigung ein weitgreifenderer Blick in die Verwaltung und die Beachtung des Universitätstreibens unsrer heutigen jungen Mediciner erforderlich ist, welche den Vfn. nothwendig abgehen. So sagen sie z. B., die Kreis-Chirurgen-Stellen wären Sinekuren. Das sind sie wahrlich nicht, wie jeder Landrath den Vfn. bestätigen wird. Noch grossartiger ist der Irrthum in der Behauptung, dass die Staatsprüfungen keinen Einfluss auf die wissenschaftliche Ausbildung der Aerzte hätten und gehabt hätten! Die Herrn Vf. mögen sich versichert halten, und die inländischen med. Facultäten werden unsre betrübende Berichtigung unterschreiben, dass im Gegentheile keiner andern Ursache die mangelhafte wissenschaftliche Ausbildung der Mehrzahl unsrer studirenden Jugend in dem Maasse zuzuschreiben ist, als dem Staatsprüfungsreglement vom 1. December 1825, und dass jede Reform der preuss. Medicinal-Verfassung von der Reform der Studien, von der Reform der Staatsprüfungen (die bereits in Berathung,) ausgehen muss, wenn nicht bloss ausgebessert, sondern neu gebaut werden soll. — Was die Vf. beabsichtigen, können wir den Lesern durch die Thesen mittheilen, die als Resumé sich am Schlusse der Schrift befinden; sie sind der Ansicht: 1) dass bei der

mehr als reichlich vorhandenen Anzahl promovirter Aerzte die nicht wissenschaftlich gebildeten Medicinal-Personen, Wundärzte 1ster und 2ter Klasse, überflüssig erscheinen. (Wer wollte diese Ansicht nicht theilen, und den unseeligen Zwittergeschöpfen, die „eingekeilt sind in die drangvoll fürchterliche Enge" des Könnens und nicht Dürfens und des Wollens und nicht Könnens in ihrem eignen Interesse ein seeliges Ende wünschen!) 2) Dass in Zukunft, vorbehaltlich der schon erworbenen Rechten gebührenden Achtung, die selbstständige Ausübung ärztlicher und wundärztlicher Verrichtungen nur promovirten Aerzten und Wundärzten zu gestatten ist, und 3) dass folglich die bisher bestandenen chirurgischen Schulen keinen Gegenstand der Wirksamkeit mehr finden. (Beide Sätze folglich nothwendig aus dem Ersten. Tüchtig und allseitig gebildete Heilkünstler und dienende, untergeordnete Gehülfen — was darüber, ist vom Uebel. Die Erfahrung hat dies hinreichend bestätigt, wie die Vf. dies sehr gut ausführen.) 4) Dass die unter dem Namen der kleinen Chirurgie begriffenen Verrichtungen, (wozu die Vf. sogar die Geschäfte der Zahnärzte rechnen,) nicht als wundärztliche Functionen zu betrachten, und der freien Gewerbthätigkeit zu überlassen sind; (der Vorschlag ist neu und kühn, aber seiner Ausführung dürften grosse Bedenken entgegenstehen, die wir eben so wenig, als diejenigen, die sich der fünften Behauptung entgegenstellen, dass, mit Ausnahme der staatsärztlichen Aemter, die Besetzung aller andern (es sind gemeint: die militairärztlichen) Stellen in einer Weise geschehen muss, die der öffentlichen Bewerbung freien Spielraum gestattet — hier ausführlich darlegen können, wenn wir nicht eine Gegenschrift schreiben wollen von dem Umfange der vorliegenden. 6) Dass eine Trennung der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe in Bezug auf Unterricht und Qualification fortan unstatthaft ist; (gewiss!) Die folgenden, für das Allgemeine weniger wichtigen Sätze wollen wir übergehen, und nur noch die *sub* 8 aufgestellte Behauptung unsrer

Vf. anführen: dass eine Beschränkung des freien Niederlassungsrechtes, eben so eine Beschränkung der allgemeinen Anzahl der Aerzte im Staate nicht wünschenswerth ist. — An keiner andern Stelle ihrer interessanten Schrift zeigen die Vf. so wenig Folgerichtigkeit als hier. Sie theilen eine Vorstellung der sämmtlichen Aerzte eines Kreises des Reg. Bez. Düsseldorf *in extenso* mit, worin diese die nur zu allgemein gefühlten Beklemmnisse und Drangsale des heutigen ärztlichen Standes mit düstern, aber durchaus nicht zu starken Farben schildern, und als nothwendiges Heilmittel die Beschränkung des Niederlassungsrechtes fordern. Nun denkt man, die Vf. werden beistimmen, oder vollgültige Gründe für eine gegentheilige Ansicht aufstellen. Keines von Beiden! In wenigen Zahlen bemühen sie sich zu erweisen, dass die Zahl der Aerzte keinesweges in bedrohlichem Zunehmen begriffen sei (!!), und meinen, dass es schrecklich wäre, wenn es dem Arzte zugemuthet würde, „auf das unschätzbarste aller Güter, auf die absolute Freiheit und Unabhängigkeit, sofern es die Wahl des Wohnorts gilt, zu verzichten." Aber mein Gott! in wessen wohlverstandenem Interesse geschähe denn die, jetzt schon überall mehr und mehr geforderte Beschränkung jener „absoluten Freiheit", als in dem der Aerzte selbst, der bestehenden, wie der kommenden Generation? Das gesammte Leben in einem policirten Staate besteht in Beschränkungen der „absoluten Freiheit" des Individuums zum Besten des Ganzen, dessen Theil es selbst ja wieder ist, so dass ihm ein Theil des Gesammtwohles wieder zu Gute kommt. Aber gesetzt, es sei jene Beschränkung ein Uebel, so muss, wie täglich im Leben, wo zwischen je zwei Uebeln nothwendig gewählt werden muss, für das kleinere Uebel entschieden werden. Oder ziehen es die Vf. vor, die bisherige, in Preussen (bekanntlich nicht mehr in allen deutschen Ländern) bestehende „absolute Freiheit in der Wahl des Niederlassungsortes bei den Aerzten" aufrecht zu erhalten, und dafür einen grossen Theil dersel-

ben dem bittern Elend Preis zu geben, oder aber es zu dulden, dass im Kampfe mit der Existenz noch ferner von so vielen Seiten und auf so mannichfache Weise die Wissenschaft entweiht, und der Stand als solcher in die Pöbel-Arena herabgezogen werde? Wir wenigstens kennen keine andere wirksame Abwehr dieser Unbill der Zeit, als eine geordnete Vertheilung der Aerzte von Seiten der obern Verwaltungsbehörde, die, was auch die Vf. dagegen sagen mögen, durch ihre Organe sehr genau das Bedürfniss kennt. Und im Uebrigen wiederholen wir eine schon früher in diesen Blättern ausgesprochene Behauptung, die, meinen wir, die Axe dieser wichtigen Frage ist: die practischen Aerzte sind für das Publikum da, nicht das Publikum für die Aerzte! Wo das Publikum ihrer nicht bedarf, weil das Bedürfniss bereits befriedigt ist, da ist die Ueberzahl der Practiker überflüssig und sogar schädlich. Dr. Z.

Vermischtes.

Zwei Fälle von Convulsionen bei Neugebornen, in Folge von Extravasat in der Schädelhöhle.

Unter fünf Fällen von Convulsionen bei Neugebornen, welche in den geburtshülflich klinischen Anstalten hierselbst vorkamen, befanden sich neben drei tödtlich endenden und durch nichts ausgezeichneten Fällen, zwei andere, welche eine besondere Erwähnung verdienen dürften, um auf die in diesen Fällen wirksam gewesene Ursache, welche gewiss nicht gar selten vorkommt, aufmerksam zu machen.

Die beiden betreffenden Kinder waren durch natürlichschweres Gebären zu Tage gefördert worden und hatten an apoplectischem Scheintode gelitten. Keines von beiden hatte durch die angewandten Belebungsmittel, welche in dem einen Falle zwei, in dem andern drittehalb

Stunden lang angewendet worden waren, zu kräftigem Schreien gebracht werden können. Um dieser anamnestischen Verhältnisse willen wurde als Ursache der Zuckungen, — welche in dem einen Falle ungefähr 24, in dem andern ungefähr 36 Stunden nach der Geburt ausbrachen — Extravasat in der Schädelhöhle um so sicherer vermuthet, da ich bereits einigemal bei Kindern, welche schwer geboren worden, von apoplectischem Scheintode nur unvollkommen zu sich gebracht worden und bald nachher gestorben waren, Extravasat in der Schädelhöhle gefunden hatte. Der Erfolg der Behandlung rechtfertigte in beiden Fällen die Diagnose.

In dem einen Falle wurde Ein Blutegel an den Kopf gesetzt, kalte Umschläge auf denselben gemacht, Halbbäder und eröffnende Lavements, innerlich aber zweistündlich $\frac{1}{6}$ Gran Calomel angewendet. Der letzte Anfall von Zuckungen trat 36 Stunden nach dem ersten Ausbruche derselben ein; doch wurden die vorgenannten Mittel, mit Ausnahme der Blutentziehung, welche nicht wiederholt wurde, noch zwei Tage lang angewendet. Das Kind erholte sich vollständig.

Dem zweiten, kräftiger entwickelten Kinde, bei welchem die Anfälle von Zuckungen schneller auf einander folgten, und in den Zwischenzeiten zwischen denselben die Benommenheit grösser war, wurden zwei Blutegel hinter die Ohren gesetzt und, neben kalten Umschlägen auf den Kopf, Halbbäder angewendet, innerlich aber anfänglich stündlich, später zweistündlich $\frac{1}{4}$ Gran, zuletzt dreistündlich $\frac{1}{8}$ Gran Calomel gegeben. Dennoch wiederholten sich die Zuckungen in den letzten Tagen allerdings nach langen Zwischenräumen sieben Tage lang. Am Ende des siebenten Tages war das Kind ausserordentlich schwach. Es wurde nun von einem *Infus. Flor. Arnic.* (*e gr. XV.*) ℥ij stündlich 1 Theelöffel voll gegeben. Von da an blieben die Zuckungen aus und das Kind erholte sich allmählig vollständig.

Königsberg. Prof. Dr. *Hayn.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 45. *Berlin, den 5ten November* 1842.

Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin im Juli, August und September d. J. — Literatur. (Marshall Hall, Krankheiten des Nervensystems.) Vom Dr. —b—.

Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin in den Monaten Juli, August und September d. J.

Die Witterung im Monat Juli war sehr abwechselnd. Der Wechsel in der Temperatur war sehr bedeutend und es zeigte dieselbe nicht nur beträchtliche, sondern auch sehr plötzliche Schwankungen, namentlich in den ersten Tagen des Monats. Der Stand des Thermometers schwankte Morgens zwischen + 7,5° und + 13,2°, Mittags zwischen + 11,6° und + 27,2° und Abends zwischen + 10,2 und + 19,2°; der mittlere Stand betrug + 14,6° *R.* — Vorherrschend war auch in diesem Monate die Trockenheit, doch nicht in dem Grade, als in den frühern Monaten, und es fiel einigemal reichlicher Regen, doch war der Himmel mehrentheils bewölkt und nur wenige Tage waren ganz heiter, indessen kam die Bildung

von Gewittern nicht zu Stande. Dabei waren die Schwankungen des Barometers nicht bedeutend, noch plötzlich. Der höchste Stand desselben war 340,24‴, der niedrigste 332,51‴, der mittlere 336,89‴; die grösste Abweichung betrug 7,73‴. — Der herrschende Wind war der Westwind, nur einige Tage wehte er aus Norden und Westen; stärkere Luftströmungen wurden öfter bemerkt. — Eine bedeutende Sonnenfinsterniss, welche am 8ten beobachtet wurde, zeigte sich ohne auffallenden Einfluss auf Temperatur und Witterung.

Die Witterung im Monat August war ungewöhnlich schön und beständig. Die Temperatur war durchgehends hoch und zeigte nur unbedeutende Schwankungen; der Stand des Thermometers schwankte in den Frühstunden zwischen + 9,1° und + 15,8°, Mittags zwischen + 17,1° und + 27,5°, Abends zwischen + 13,1° und + 19,4° *R.*; der mittlere Stand betrug + 17,2° *R.* — Der Himmel war mehrentheils heiter und nur selten wurden Wetterzüge bemerkt, noch seltner entluden sich dieselben, und zwar nur dreimal im Monat, und dann sehr sparsam mit Regen, so dass der Boden im höchsten Grade ausgedörrt wurde und der Wasserstand in den Strömen einen ausserordentlich niedrigen Stand zeigte. Der Stand des Barometers war dabei ungewöhnlich hoch und zeigte weder beträchtliche, noch plötzliche Schwankungen; der höchste Stand desselben war 342,98‴, der niedrigste 336,32‴, der mittlere Stand war 339,16‴. — Der Strich des Windes war wechselnder als im vorigen Monat, doch war der herrschende der Ostwind mit seinen Abweichungen nach Nord und Süd, demnächst der Westwind. — Bei der grossen Hitze wurde, namentlich in der letzten Hälfte des Monats, in den Morgenstunden verschiedentlich ein nebelartiger Dunst bemerkt, der die hellen Strahlen der Sonne verdunkelte.

Die Witterung im Monat September war zwar im Allgemeinen schön und es brachte derselbe noch angenehme Tage, doch war sie grösserm Wechsel unterworfen.

Die Temperatur war, bei schon kühlern Nächten, in der ersten Hälfte desselben zwar noch angenehm, doch sank sie in der letzten Hälfte des Monats schon bedeutend; in den Morgenstunden schwankte der Thermometer zwischen + 2,0° und + 12,6°, Mittags zwischen + 4,0° und + 20,2°, Abends zwischen + 4,0° und + 16,0° *R.*; die mittlere Temperatur war + 12,5° *R.* — Obgleich auch dieser Monat noch schöne und heitere Tage zeigte, so waren diese doch seltner als im August, der Himmel war öfter bewölkt und es fiel dann und wann, in der ersten Hälfte desselben sparsam, später reichlicher Regen; einigemal wurden Morgennebel beobachtet. Dabei war der Stand des Barometers weniger hoch als im August, zeigte auch weder bedeutende noch plötzliche Schwankungen; der höchste Stand desselben war 339,66‴, der niedrigste 331,42‴, der mittlere Stand war 336,89‴. — Der Strich der Winde war ziemlich wechselnd, doch herrschte in der ersten Hälfte des Monats der Westwind, in der letzten der Ostwind vor, und es wurden starke Windströmungen häufiger bemerkt, die einigemal aus Westen einen hohen Grad erreichten.

Die Zahl der Erkrankungen überhaupt war in diesem Vierteljahre sehr bedeutend, und namentlich wuchs die der schwerern Erkrankungen beträchtlich und das Verhältniss der Todesfälle zu den Geburten war ein sehr ungünstiges.

Der im vorigen Quartal herrschend gewesene Krankheits-Charakter, der catarrhalisch-rheumatische, gemischt mit dem Gastrischen, erhielt sich in der früher beschriebenen Art noch zu Anfang des Juli, bald aber trat das Catarrhalische mehr zurück und das Rheumatische gewann mehr das Uebergewicht, bis mit der steigenden Hitze und Trockenheit die schon vorhanden gewesenen gastrischen Uebel die Grundform der Krankheiten bildeten und das Gastrische sich als Complication auch in der Mehrzahl der Fälle dem Rheumatischen zugesellte.

Was die catarrhalischen Krankheitsformen anlangt,

so wurden sie nur noch im Anfang des Quartals als herrschend beobachtet, und wichen nicht von denen im vorigen Quartal bemerkten ab.

Die rheumatischen Krankheiten wurden zwar sehr häufig fieberlos als chronische Rheumatismen und Rheumatalgieen bemerkt und waren dann sehr hartnäckig, mit Fieber verbunden zeigten sie sich besonders als acuter Gelenkrheumatismus, befielen aber auch die serösen Häute, besonders aber die Eingeweide der Brusthöhle. Unter dieser Form zeigten sie, besonders im Monat Juli, nicht selten den entzündlichen Charakter und erforderten die Anwendung strenger Antiphlogose. Auch rheumatische Fieber kamen vor, indessen selten rein, mehrentheils mit sehr hervorstechender gastrischer Complication.

Die gastrischen Uebel, welche, wie schon erwähnt, in diesem Vierteljahre bei der grossen Hitze und bei der anhaltenden Dürre den Hauptheil der Erkrankungen ausmachten, zeigten sich unter sehr verschiedenen Formen. Vorzüglich häufig zeigten sie sich unter der Form von Durchfällen und Brechdurchfällen, von der *Cholera aestiva*, und zwar war die Galle das hauptsächlichste materielle Substrat; oder sie erschienen als mehr catarrhalisch-rheumatische Affectionen im untern Theil des Darmkanals als Ruhr, wenngleich diese nicht eigentliche epidemische Verbreitung gewann. Besonders häufig zeigten sich diese Krankheiten bei Kindern, bei denen sie auch am leichtesten gefährlich wurden und deren viele hinrafften. Nächstdem erschienen gastrische Fieber der verschiedensten Form, von der einfachen *Ephemera gastrica* an bis zum Gallenfieber und zum gastrisch-nervösen Fieber, doch waren die letztern in ihrer exquisiten Form mit entschiedener Bildung von Drüsendarmgeschwüren, verhältnissmässig seltner, aber sehr gefährlich. — Das intermittirende Fieber kam nur sporadisch vor, dagegen zeigten sich andere chronische Krankheiten des chylopoetischen Systems, als Gastrodynie, Cardialgie, andere chronische Affectionen der Verdauungsorgane, *Icterus* und die Erysipelaceen sehr

häufig, bis der September, besonders die letztere Hälfte desselben, und die mit ihm eintretende kühlere Temperatur und feuchtere Witterung die Zahl dieser Affectionen minderte.

Von den chronischen Krankheiten verdienen nur die des Blutgefässsystems einer Erwähnung, und zwar waren es solche, die in einer *Plethora*, verbunden mit einer Atonie des Gefässsystems, ihren Grund hatten, vorzüglich Hämorrhagieen aller Art, welche, indem sie in den edlen Centralorganen ihren Sitz hatten, nicht selten Ursachen schleuniger Todesfälle wurden.

Von den acuten exanthematischen Krankheiten war nicht die Rede und die einzelnen Fälle von Scharlach, Masern oder Pocken verdienen kaum einer Erwähnung.

Literatur.

(Nervenpathologie.)

Marshall Hall von den Krankheiten des Nervensystems. Aus dem Engl. Mit einigen kritischen Bemerkungen von *J. Wallach*. Mit 8 Tafeln Abbildungen. Leipzig, 1842. XXXIV und 441 S. 8.

Wir haben hier die Aufmerksamkeit der Leser dieser Wochenschrift auf ein Werk hinzulenken, dessen berühmter Verf. sich die Lebensaufgabe gestellt hat, Licht zu verbreiten auf dem dunkelsten, verworrensten und doch zugleich so hochwichtigen Gebiete unsrer Wissenschaft — auf dem der Nervenkrankheiten. Mit einer unendlichen Fülle von Scharfsinn führt uns hier der Verf. bald in sein Experimenten-Cabinet, bald an das Krankenbett, und entwickelt uns theils mit Anerkennung der Leistungen tüchtiger Fachgenossen, theils im belehrenden Wiederspruche mit ihnen, überall seine durch Geistesschärfe und Originalität ausgesprochenen Ansichten über

Erscheinungen, deren Deutung bisher oft gänzlich gefehlt, oft höchst lückenhaft geblieben war. — Ein von ihm neu entdecktes physiologisches Gesetz bietet ihm eine unversiegbare Quelle für physiologische und pathologische Erläuterungen, eine Entdeckung, von welcher gesagt wird, dass sie „mit der von *Charles Bell* in gleichem Range stehe und in Rücksicht auf Pathologie und Therapie sie an Werth noch übertreffe, während sie die dritte grosse *Aera* in der Geschichte der Neurologie bilde."

Indem wir uns in diesem Berichte der Kritik gänzlich enthalten werden, überlassen wir dem Leser, selbst zu prüfen, in wiefern dem Verf. dieser Ruhm gebühre.

Marshall Hall theilt das Nervensystem ein in

1) das Cerebralsystem oder das der Empfindung und des Willens;
2) das Spinalsystem oder das der Ingestions- und Egestionsbewegungen; und
3) das Gangliensystem oder das der Bewegungen der innern Muskelorgane, der Ernährung, Absonderung u. s. w.

Die Acte des Cerebralsystems, der Seele, sind häufig spontan, die des Spinalsystems stets excitirt. Das Bewegungsprinzip des letztern ist die *Vis nervosa Halleri*, welche in gewissen Weisen und Richtungen wirkt, die — so sind des Vfs. eigene Worte — „den Physiologen vor der Veröffentlichung meiner Forschungen unbekannt waren, deren Darstellung aber ich als die Grundlage jeder genauen Kenntniss dieses Systems mit seiner umfassenden Anwendung auf Physiologie und Pathologie betrachte." Der Verf. zeigt nun durch eine Reihe von scharfsinnigen Experimenten, dass die *Vis nervosa* andern Gesetzen gehorcht, als den von *Haller*, *Bichat*, *J. Müller* u. A. aufgestellten.

Nachdem derselbe theils durch Experimente, theils durch klinische Beobachtungen das Vorhandensein der getrennten Provinzen des Nervensystems dargethan, nachdem er namentlich gezeigt, wie bei verletztem Gehirn die Willensfunctionen erlöschen, während die excitomotorischen

Erscheinungen fortdauern; wie aber die Zerstörung des verlängerten Markes und Rückenmarkes alle Spuren der excitomotorischen Phänomene aufheben; nachdem er auch einen Beweis, wenn auch mit schwächern Gründen, für die Selbstständigkeit des Gangliensystems geführt hat, geht er zur practischen Anwendung über. „Wollen wir, sagt der Vf., uns von dem reellen practischen Werthe dieser Ansichten am Krankenbette überzeugen, so brauchen wir nur wenige Fälle von ausgesprochener Krankheit des Nervensystems sorgfältig zu beobachten. Bei dem so häufigen Falle von *Hydrocephalus* oder *Hydrocephaloid* lässt sich das Vorschreiten des Falles zu einem glücklichen oder unglücklichen Ausgange sehr genau und wirklich schön durch Beobachtung des vorhandenen Zustandes und der Zunahme oder Abnahme der Symptome, welche mit der Affection des Spinal- und Gangliensystems verbunden sind, angeben. — In dem gewöhnlichen Anfalle von Apoplexie ist die Prognose günstig oder ungünstig, je nachdem sich die Symptome auf Affection des Cerebralsystems beschränken oder auf das Spinal- und Gangliensystem erstrecken. — In dem Falle von Erschöpfung wird das unheilbare Sinken der Kraft durch die Dazwischenkunft geschwächter Cerebral-, Spinal- und Ganglienphänomene bezeichnet, und es erscheinen dabei zugleich Schlummersucht, krampfhafte Inspirationen, Dysphagie, Bronchialrasseln und ein tympanitischer Zustand des Darmkanals."

Das ganze Werk bezeichnet der Autor selbst als Skizze, als Vorbote eines umfangreichern; sein Zweck sei hier, seinen jüngern Lesern das Material zum Nachdenken vorzuführen und sie zum anhaltenden Reflectiren zu veranlassen. — „Die Medicin, ruft *Marshall Hall* am Schlusse dieser Introduction aus, scheint die letzte der Wissenschaften zu sein, die sich vom Empirismus emancipirt. Ich erinnere mich der Zeit, wo ein Arzt, welcher dachte und forschte mit dem Namen eines Theoretikers gebrandmarkt wurde. — Doch Beobachtung und Theorie

werden sich zu einander gesellen und der wird zum besten Practiker werden, der am besten beobachtet und gleichzeitig am richtigsten denkt! —"

Diese cursorische Darstellung seines medicinischen Glaubensbekenntnisses beschliesst der Vf. mit einer „Tabelle über das Nervensystem", die freilich eine leichte Uebersicht seiner Ansichten gewährt, genauer jedoch erst nach der Kenntniss des Folgenden verstanden wird.

Nunmehr schreitet der Vf. zur getrennten Behandlung der drei grossen Abtheilungen des Nervensystems: des Gehirns, des Rückenmarks und der Ganglien, und beobachtet dabei folgende Ordnung: 1) Anatomie, 2) Thätigkeitsprincip, 3) Physiologie, 4) Pathologie, 5) Therapie.

Die Anatomie des Cerebralsystems stellt er §. 68 in einer Tabelle dar, deren Hauptabtheilungen folgende sind: 1) die Membranen, 2) das Gehirn und seine hauptsächlichsten Theile, 3) das kleine Gehirn, 4) die Gehirnnerven, und zwar *A*) sensitive, *B*) willkührliche Bewegungsnerven.

Von höchster Wichtigkeit ist auch ihm *Charles Bell's* berühmte Entdeckung des physiologischen Gesetzes von der getrennten Function der vordern und hintern Wurzeln der Spinalnerven und der Rückenmarksstränge. Nächst diesem haben *Shaw*, *Mayo*, *Bellingeri*, *Magendie* Grosses für die Erforschung dieses physiologischen Gesetzes geleistet. *J. Müller* in Berlin hat dasselbe vervollständigt. Nach Erörterung dieses Gesetzes, nach Aufführung fremder und eigener dahingehöriger Experimente, resumirt der Verfasser folgendermaassen: „so habe ich denn in so einfachen Worten, wie möglich, den gegenwärtigen Stand unsrer Kenntniss von der Cerebral-Abtheilung des Nervensystems auseinandergesetzt. Sie umfasst: *A*) sensitive Nerven, welche zu den hintern Wurzeln des *Trigeminus* und der Spinalnerven und zu den hintern Strängen des Rückenmarks leiten. *B*) Das Gehirn, das Centrum des Systems. *C*) Die willkührlichen Bewegungsnerven, welche von den vordern Rückenmarks-

strängen und den vordern Wurzeln des *Trigeminus* und der Spinalnerven kommen." — Eine Skizze des Cerebralsystems auf Taf. II. Fig. 1.

Die Physiologie des Cerebralsystems behandelt der Vf. kurz, indem sein hauptsächlichster Zweck dabei ist, das vollkommene Getrenntsein des Cerebral- und Spinalsystems hervorzuheben. Unter den mannichfachen geistvollen Bemerkungen kann hier nur Einzelnes hervorgehoben werden: Es giebt eine Affection der Seele, nämlich die Seelenerregung (Gemüthsbewegung) und diese kann erregt werden durch eine Empfindung, sie kann unmittelbar ausbrechen in Bewegung. Ein ekelhafter Gegenstand erregt Erbrechen und Ohnmacht; man denke an die Wirkungen von Schreck, Ueberraschung, Sehnsucht, Gram. — Schlaf ist eine Affection des Cerebralsystems. Es ist dessen Ruhe. Das Spinalsystem und das Gangliensystem schlafen niemals. Sie fühlen bloss die Wirkung des Schlafes in der Entfernung der thätigen Willenstheilnahme an manchen excitomotorischen Acten, namentlich an den der Respiration (die daher während des Schlafes ungleich, irregulär, schnarchend wird). Den Einfluss der Sinnesorgane erläutert der Verf. durch Beispiele aus der Praxis. — Die Versuche, die Verrichtungen des Gehirns zu localisiren, geschahen, nach des Vfs. Ansicht, ohne grossen Erfolg. „Pathologische Thatsachen aber leiten uns wenigstens zu dem Schluss, dass die Hemisphäre des grossen und kleinen Gehirns die willkührlichen Bewegungen der entgegengesetzten Körperhälfte reguliren, während das verlängerte Mark und das Rückenmark den Einfluss der Reizung auf die correspondirende Seite übertragen. Die supponirte Beziehung der Vorderlappen des grossen Gehirns auf die Sprache, der Streifenhügel auf die untern Extremitäten, der Rindensubstanz auf das intellectuelle Vermögen, der grauen Substanz auf die Bewegungen sind nicht hinreichend begründet."

Zur Pathologie des Cerebralsystems entwickelt der

Vf. seine Ansichten, nachdem er die von *Magendie* und *Flourens* erkannten wichtigsten Facta angeführt, nämlich dass es unmöglich sei, durch Verwundung oder anderweitige Verletzung des grossen und kleinen Gehirns Schmerz oder Muskelcontraction zu erregen. „Wird das Gehirn irritirt, sagt *Hall* §. 135, so folgt *Delirium*; wird es comprimirt, so tritt *Coma* ein; wird es verwundet, so haben wir Lähmung der willkührlichen Bewegung. Wenn andere Erscheinungen in Gehirnkrankheiten beobachtet wurden, so entspringen diese von dem sich durch Irritation oder Druck, Gegenreiz oder Gegendruck auf das Spinal- oder Gangliensystem ausbreitenden Einfluss der Krankheit."

Nicht bloss eine übermässige arterielle Thätigkeit und venöse Congestion erregen krankhafte Zustände der Gehirnfunctionen, sondern auch der Zustand von Erschöpfung durch Blutverlust, das Verhältniss der Anhämie in der Chlorose u. s. w. rufen ähnliche Wirkungen hervor und liefern dem Arzte gefährliche Fälle, welche häufig seine Geschicklichkeit in der Diagnostik auf die Probe stellen. — Affection des Gehirns bewirkt krankhaft erhöhte oder verminderte Zustände der geistigen und cerebralen Verrichtungen: Trugbilder, Delirien, Schlaflosigkeit, *Coma*, Amaurose; heftige willkührliche Bewegungen oder Lähmung — aber nur diese allein. Krampfhafte Bewegungen sind von der Einmischung eines andern Systems bedingt. Interessante klinische Beispiele nebst Abbildungen erläutern auf geistreiche Weise diese Behauptungen, die der Vf. „Thatsachen" nennt. S. §. 146 und folgende.

Die verschiedenen immer noch streitigen Punkte werden als historische Momente erwähnt, und es wird darauf hingedeutet, wie manche Fragen für die Zukunft noch zu lösen bleiben!

Diesen Abschnitt schliesst der Vf. mit der Bemerkung, dass, so getrennt auch Cerebral- und Spinalsystem von einander dastehen, sie dennoch einen wechselseitigen

Einfluss auf einander ausüben, welcher für das Wohlsein des Individuums wesentlich ist, und erläutert auch diese Ansicht mit seinem eigenthümlichen Scharfsinn. S. §. 161.

Die Therapeutik ist von dem Vf. leider stiefmütterlich behandelt worden. Sie liefert höchstens einige Winke, dass es Heilmittel und andere physicalische Agentien gäbe, deren Kraft sich besonders auf das Gehirn richte; er benutzt sie nur als Mittel, um den Beweis von der Unabhängigkeit des Cerebralsystems zu vervollständigen. So wenigstens können wir die hingestellten wenigen therapeutischen Aphorismen nur betrachten. „Grüner Thee, so beginnt der Verf., verursacht bekanntlich Schlaflosigkeit, und Opium Schlaf. Und Schlaf ist eine Affection des Cerebralsystems. *Spirituosa* und Wein führen einen Zustand des Cerebralsystems herbei, der unter dem Ausdruck Trunkenheit wohlbekannt ist, und bei welchem die Wahrnehmungen, die Urtheilskraft und die Willensacte — lauter Verrichtungen des Geistes — insbesondere geschwächt sind." Hierauf führt er die diesen Gegenstand betreffenden, von *Flourens* auf experimentellem Wege gewonnenen Resultate an.

Das zweite Kapitel handelt über das Spinal- oder excitomotorische System. Hier ist *M. Hall* ganz Original, und mit sichtlichem Wohlgefallen führt er den Leser in seine neue Schöpfung mit den Worten ein: „dieses System, vormals unter der Bezeichnung des cerebro-spinalen mit dem cerebralen confundirt, ist als solches vollständig durch meine eigenen mühsamen und beharrlichen Untersuchungen zur Darstellung gebracht worden." Ueber die, wie er glaubt, durch Neid und Missgunst erfundene Opposition gegen seine Neuerungen tröstet er sich mit dem ihm von Celebritäten, wie *Watson*, *Flourens* u. s. w. reichlich gestreutem Weihrauch. Der Verf. stattet diesen Abschnitt mit besonderer Liebe und Vollständigkeit aus, und er ist so reichlich mit Thatsachen angefüllt, das hier nur mit bündiger Kürze das Wesentlichste angedeutet werden kann.

1) Seine (des Spinalsystems) Anatomie, sagt der Vf., begreift ein System von Incident- und Reflexnerven in sich, die mit dem Rückenmark selbst, als ihrem Centrum, verknüpft sind. In dieser Special-Verknüpfung ist es früherhin unbekannt gewesen.

2) Seine Physiologie besteht in Functionen, welche sämmtlich durch diese eigenthümliche anatomische Anordnung ausgeführt werden. Diese Functionen umfassen alle Acte der Ingestion, Retention, Expulsion und Exclusion im thierischen Haushalt; sie sind daher diejenigen, von welchen bedingt werden die Erhaltung des Individuums und die Fortpflanzung der Species.

3) Sein Thätigkeitsprincip ist die *Vis nervosa Halleri*, eine motorische Kraft, von welcher früher keine Anwendung auf die Physiologie irgendwie Statt fand.

4) Seine Pathologie umfasst die ganze Klasse von spasmodischen Krankheiten mit ihren Unterabtheilungen in die des *a*) incidenten, *b*) centrischen, *c*) Reflexursprungs.

5) Seine Therapeutik ist ähnlich seiner Pathologie und bedient sich der mannichfachen physicalischen Agentien, namentlich strenger Kälte. Sie wirken bisweilen auf die Incidentnerven, bisweilen auf das Rückenmark selbst, bisweilen auf die Reflexnerven.

Die als Quelle aller Thätigkeit im Spinalsystem bezeichnete *Vis nervosa Halleri* wirkt nicht wie alle Physiologen: *Haller*, *Bichat*, *Cuvier*, *J. Müller* u. A. bisher angenommen haben, nur in der Richtung längs des Rükkenmarks abwärts und von den grössern Nervenzweigen zu den kleinern oder ihren Extremitäten allein hin und niemals in der entgegengesetzten, sondern sie wirkt auch von den Zweigen der Nerven zu deren Stämmen in das Rückenmark, und aufwärts sowohl, wie abwärts im Rückenmark.

Diese Behauptungen macht der Vf. durch eine namhafte Anzahl der geistreichsten Experimente zu wahrhaften Thatsachen. Welche erfreulichen Resultate der Vf. aus diesem neuen Princip für Physiologie und Pathologie

gewinnt, welche Winke für Therapie daraus erwachsen, wird im Verlaufe dieses Berichts angedeutet werden.

Die Anatomie des Spinalsystems veranschaulicht der Vf. durch eine in §. 257 gelieferte Tabelle. Er demonstrirt eine im physiologischen Sinne neue Art von Nerven unter der Bezeichnung incident-motorischer N. auch excitomotorische, durch welche ein von ihnen aufgenommener Reiz zum Centrum, dem Rückenmark hingeleitet, und nun mittelst der reflecto-motorischen Nerven die verschiedenen unwillkührlichen Bewegungen veranlasst.

In der Anatomie des excitomotorischen Systems, glaubt der Vf., sei durch Zergliederung und Experiment noch eine reiche Mine auszubeuten. „Da jeder Nerv des excitomotorischen Systems, mit Ausnahme des *Pneumogastricus* vielleicht, ein zusammengesetzter ist, da er sowohl einen centralen, wie einen spinalen Ursprung besitzt, so entsteht die interessante Frage, ob diese durch das Messer aufgefunden werden können. Diese Frage ist besonders interessant in Bezug auf den *Trigeminus* und *Facialis*. Das Experiment und die Pathologie haben uns bereits gezeigt, dass der centrale Theil der Verrichtungen dieser Nerven aufgehoben sein kann, während die excitomotorische Kraft ungeschwächt bleibt."

Als nächste Frage beantwortet der Verf.: „welches sind die speciellen Bewegungen, die durch Reizung der Incidentnerven hervorgerufen werden?" Die gewöhnlichste Wirkung hiervon ist eine Bewegung der Gliedmaassen. In andern Fällen jedoch haben wir Acte der Inspiration, der Deglutition, der Expulsion — Schliessung der Augenlider, des Kehlkopfs, des Schlundes und der Sphincteren — interessante Thatsachen, welche eine physiolosche Sprache reden und den einzelnen excitorischen Nerven bestimmte und specielle Verrichtungen anweisen. Mit jedem Theile aus dieser Reihe excitorischer Nerven steht — durch das Rückenmark — eine entsprechende Kette von motorischen Nerven in Verbindung.

Nunmehr schreitet der Vf. zur Darstellung einer Reihe physiologischer Acte und Deutung derselben nach seinem excitomotorischen System.

Das Phänomen der Schliessung der Augenlider bei Berührung der Augenwimper ist durch eine Abbildung dargestellt auf Taf. 10 Fig. 1. und in folgender Tabelle:

I.	II.	III.
der Excitor	das Centrum	der Motor
der Palpebralzweig des *Trigeminus.*	das verlängerte Mark.	der Orbicularzweig des *Facialis.*

Nächstdem erörtert *Hall:* die Schliessung des Kehlkopfs, die Respiration, den Act des Schlingens, die Schliessung des *Sphincter ani,* die Wirkung der Expulsoren, den Zeugungsact, die sämmtlich als excitirte Reflexthätigkeiten des Spinalsystems erklärt werden.

An diese schliesst sich die Erörterung der directen Thätigkeit oder Wirkung dieses (und des Ganglien-?) Systems, d. h. der Irritabilität und des *Tonus* der Muskeln. Beide, weist unser Autor nach, co-existiren und hören auf mit dem Rückenmark.

Diesen physiologischen Gesetzen folgt ihre practische Anwendung:

1) Behandlung der Stickanfälle beim Steckenbleiben eines fremden Körpers im Schlunde.

Die Gefahr rührt, nach umserm Autor, hier nicht von dem mechanischen Druck auf Kehlkopf und Luftröhre her, sondern von einer Reflexthätigkeit, durch welche sich die Stimmritze schliesst. Es giebt mechanische Mittel, um den fremden Körper, namentlich einen Bissen Speise, durch Brechen zu entfernen.

2) Die Einführung des Magenrohrs. Bei dieser Operation besteht die Hauptschwierigkeit darin, die Excitoren der Brechbewegung zu vermeiden.

3) Der Gebrauch des Schlundrohrs. Aus der Erkenntniss des Schlingactes als reflectirte Spinalthätigkeit ist es unnöthig bei Hindernissen der Nahrungsauf-

nahme das Rohr durch den ganzen Verlauf der Speiseröhre in den Magen selbst einzuführen; es genügt vielmehr, dasselbe in das Bereich der excitomotorischen Nerven des Schlingactes einzuführen.

4) Ueber Reizung des Schlundes, um Brechen zu erregen. Der Vf. erzählt §. 367: „Aus der Unkenntniss von der Physiologie dieses Körpertheils entstand eine merkwürdige Folge. Ein Kranker, der sich Brechen zu erregen wünscht, führt eine Feder in den Schlund — aber zu weit — über die Excitoren der Brechbewegung hinaus bis zu den Excitoren der Deglutition, unter deren Einflusse die Feder wirklich verschluckt ward!" S. Taf. 10 Fig. 4.

Der Autor fährt fort, die Anwendung seiner physiologischen Prinzipien darzuthun unter: 5) Einschliessung der Mastdarmsonde, 6) heftiger Schmerz im *Rectum* und dessen Heilung, 7) das Zurückbringen der Hämorrhoidalgeschwulst, 8) Einführung des weiblichen Katheters; und schreitet dann zur Pathologie des Spinalsystems. Er lässt dessen Krankheiten in 3 Abtheilungen zerfallen: *A.* Krankheiten der Incidentnerven, *B.* Krankheiten des Rückenmarks selbst, *C.* Krankheiten der reflectirenden oder motorischen Nerven. Für die Uebersicht der verschiedenen Unterabtheilungen und Species sorgt der Vf. in einer anschaulichen Tabelle §. 406.

Von jeder Gattung werden Beispiele angeführt. Jede giebt ihm Gelegenheit, bisher unerklärte oder mangelhaft erklärte Erscheinungen nach seinem System zu erläutern. *Spasmus cynicus*, Niesen, keichende Inspiration, *Asthma*, Erbrechen, der Zeugungsact, Empfängniss, krankhafte Reizbarkeit der *Ejaculatores seminis*, Unfruchtbarkeit, Fehlgeburt, *Tenesmus*, Strangurie, Mangel der excitomotorischen Kraft werden hier der Reihe nach durch das excitomotorische System erklärt. Die hier *in nuce* mitgetheilte Abhandlung über das Erbrechen möge dem geehrten Leser als Beispiel dienen: *Hall's* Darstellung des Erbrechens zerfällt in folgende Theile: *a*) das Erbrechen als

reflectirter Spinalact, *b*) Mechanismus des Erbrechens, *c*) Erbrechen vermittelst der Speiseröhre.

Erbrechen als reflectirter Spinalact. Beim Erbrechen, das durch die *Fauces* erregt wird, ist der *Trigeminus* der Nerv, welcher die Reizung nach dem *Centrum* leitet; bei dem durch ein *Emeticum* bewirkten Erbrechen, bei dem durch Nieren- oder Gallensteine, der *Vagus*, und beim Erbrechen zu Anfang der Schwangerschaft oder bei Dysmenorrhöe ist ein Spinalnerv der incident-excitorische Nerv. Alle diese Nerven führen zuletzt die Erregung zur *Medulla oblongata* hin. Diese aber versetzt wieder die Nerven, welche die Eröffnung der *Cardia*, die Schliessung des Kehlkopfes und die Bewegungen der Exspiration bewerkstelligen, gleichzeitig in Thätigkeit. — Nach Widerlegung der *Magendie*'schen Ansicht über den Mechanismus des Brechacts durch Experimente und Erfahrung sagt unser Autor: „Diese Experimente scheinen nur eine Erklärung, nur eine Schlussfolgerung zuzulassen, — dass nämlich der Act des Erbrechens eine gewaltsame exspiratorische Bewegung ist, wobei der Kehlkopf fest geschlossen und das Zwergfell vollkommen unthätig bleibt. Alle Exspirations-Muskeln werden dabei in Thätigkeit gesetzt; da aber durch die Schliessung des Kehlkopfes die wirkliche Exspiration verhindert ist, so wird alle Kraftanstrengung auf den Magen gerichtet, und da die *Cardia* offen steht, das Erbrechen bewirkt."

Aehnlich erklärt der Vf. das Erbrechen vermittelst der Speiseröhre bei bestehender Verschliessung der *Cardia*.

Unter der Rubrik „Therapeutik des Spinalsystems" liefert uns der Vf. nur wenige Fragmente, die höchstens als Fingerzeige für eine spätere rationelle Auffassung im Sinne des excito-motorischen Princips zu benutzen sind.

(Schluss folgt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 46. *Berlin, den 12ten November* 1842.

Ueber die Ausziehung fremder Körper aus Nase, Ohr und Geschlechtstheilen. Vom Dr. Mosse. — Literatur. (Marshall Hall, Krankheiten des Nervensystems.) Vom Dr. — b —. (Schluss.) — Krit. Anzeiger.

Zu der Ausziehung fremder Körper aus der Nasenhöhle, den Ohrgängen und Geschlechtstheilen.

Mitgetheilt vom Dr. *Mosse*, pract. Arzte in Grätz.

Die Lehre von der Ausziehung fremder Körper aus den genannten Höhlen wird in den Lehrbüchern der Akiurgie meistens zu allgemein abgehandelt. Jedem Wundarzte werden in der Praxis Fälle vorgekommen sein, die ihn über die Wahl des Instruments, welches den fremden Körper entfernen soll, zweifelhaft gemacht. Die Lehrbücher und die bereits gesammelte Erfahrung lassen im Stich, und das practische Talent schafft sich dann in *casu concreto* sein Instrument selbst. Wer möchte auch die ganze Reihe derjenigen fremden Körper aufzählen, welche in eine der genannten Höhlen gebracht worden sind, und für jeden möglich vorkommenden Fall speciell das passende Instrument angeben können?

In der Regel ist schon von dem einen oder dem andern Angehörigen oder Nachbarn ein Versuch zur Entfernung des fremden Körpers gemacht worden; Haar- und Stricknadeln haben die Erbse oder Bohne nicht entfernen können, und nun erst wird der Chirurg gerufen. Die Operation ist dann durch die unzeitige Kunsthülfe noch mehr erschwert; denn der fremde Körper ist nur tiefer in die Höhle gedrängt, die Höhlenwände blutig gestochen, und die Lage des zu entfernenden Körpers undeutlicher geworden. Die Kinder — meistens sind es Patienten dieses Alters — haben bereits durch die vergeblichen Operationsversuche Schmerzen und Angst genug ausgestanden, und fürchten beides in noch weit höherm Grade von den Händen und blanken Instrumenten des Chirurgen. — Grund genug um mit grösster Schonung und Sicherheit bei dieser Operation zu verfahren.

Vielleicht tragen nachstehende Bemerkungen dazu bei, diese beiden Requisite einer jeden Operation — Schonung des Patienten und Sicherheit des Erfolgs — in vorkommenden Fällen desto sicherer zu erzielen.

Bohnen, Erbsen, und andere ovale oder runde harte Körper in der Nasenhöhle oder dem Gehörgange werden am schwierigsten, trotz der gelehrten Vorschriften mancher akiurgischen Lehrbücher, mit der Pincette entfernt. Mir wenigstens ist es selten gelungen. Die Branchen der Pincette werden um so mehr divergirend, je weiter man sie über den runden Körper zu schieben sucht; der fremde Körper wird dadurch, dass die divergirenden Branchen hinter ihm die Höhle erweitern, und vor ihm die Convergenz derselben (Branchen) das Hervorgleiten des fremden Körper unmöglich macht, nur tiefer in den Kanal hineingeschoben; und sucht man den also gefassten Körper zu zerdrücken, so leisten die Wandungen der Höhle einen grössern Widerstand, als die Pincette zu überwinden vermag. Hält man dazu den Umstand, dass für die Application einer Pincette selten in dem festversperrten Kanal noch Raum ist, so leuchtet das Unzweckmässige des Vor-

schlags: mit der Pincette derlei Körper zu entfernen, deutlich ein.

Als ich zum ersten Male in der Praxis eine Bohne aus der Nase eines Kindes entfernen sollte, und vergeblich mich angestrengt hatte, mit der Pincette dies auszuführen — so formte ich mir *ex tempore* aus einer Stricknadel einen Haken, indem ich das eine Ende einige Linien weit, wie zu einer Fischangel umbog. Diese Andeutung wird genügen, um die Beschaffenheit des Instrumentes sich zu vergegenwärtigen. Mit diesem Haken, in Oel getaucht, gehe ich zwischen der Kanalwand und dem fremden Körper hindurch, so weit bis der kurze Schenkel des Hakens hinter den zu entfernenden Körper gelangt ist. Jetzt wird der längere Schenkel $\frac{1}{4}$ um seine Axe gedreht, so dass der kurze Schenkel möglichst den Mittelpunkt des hintern Abschnitts des zu entfernenden Körpers berührt. Ein leichter Zug reicht hin, um den Körper entweder ganz, oder wenn er aufgequollen und erweicht ist, stückweis herauszuschaffen.

Ein Kind auf dem Lande hatte sich um Mittagszeit eine leichte Halsperle von Glas ins Ohr gebracht. Die gewöhnlichen Manipulationen hatten dieselbe noch tiefer in den Gehörgang getrieben, statt zu entfernen, und so wurde das geängstigte Kind Abends zu mir nach der Stadt gebracht. Hier war es nicht möglich, mit dem genannten Haken vorbeizudringen oder mit der Pincette zu fassen. Ich versuchte nun mit einer kleinen Spritze einen Wasserstrahl zwischen den fremden Körper und die Kanalwand zu leiten; das Fluidum, glaubte ich, würde sich leichter als der Haken einen Weg neben der Perle bahnen, hinter dieselbe dringen, und da diese leicht und hohl war, möglich hervorheben. Und das geschah auch wirklich bei der Entleerung der dritten oder vierten Spritze; die Perle glitt hervor und fiel in das vorgehaltene Wasserbecken.

Auch in die Geschlechtstheile werden fremde Körper gebracht, deren Entfernung dringend nöthig ist, und

gleichwohl eine bestimmte Methode, wie in jedem Falle zu verfahren, natürlich nicht angegeben werden kann. Die gleich zu erzählende Geschichte wird für viele ähnliche Fälle einen Fingerzeig abgeben.

Einer verheiratheten Frau in den dreissiger Jahren wurde angeblich wegen niedern Standes der Gebärmutter von einer hiesigen „klugen" Hebamme, deren wir leider noch viele haben — eine grosse Wachskugel als Mutterkranz in die Geschlechtstheile gebracht. Nach einiger Zeit hatte sich ein so stinkender Ausfluss aus den Genitalien eingefunden, dass die Frau die Entfernung der Kugel, welcher sie diese Schuld beimass, von der Hebamme dringend verlangte. Die Hebamme versuchte ihren Fehler wieder gut zu machen — aber vergebens, sie brachte die Kugel nicht heraus; und als sie lange genug in den Genitalien gewühlt hatte, erklärte die Gepeinigte: sie wolle lieber die Kugel bei sich behalten, als länger solche Operationsversuche ertragen. Sie benutzte diesen Vorwand, um den Händen der Hebamme zu entkommen, und mich um Rath zu fragen.

Ich untersuchte die Frau: aus den Genitalien rann helles Blut — von den ungeschickten Operationsversuchen — und ein (durch das Wachs) specifisch stinkender *Ichor*.

Mit den Fingern die Kugel zu fassen und herauszuführen, war unmöglich; ich nahm die *Eckold*'sche Schlundzange zu Hülfe, die Kugel wich aus; ebenso bei dem Versuche mit einer Drathschlinge; die Kugel glitt immer wieder aus. Da suchte ich die Kugel zu fixiren, indem ich den Zeigefinger in den Mastdarm einführte, hinter und über die Kugel zu gelangen und dieselbe nach unten zu drücken suchte. Auf diese Weise hatte ich unwillkührlich mit meinem Finger den obenbeschriebenen Haken gebildet, und agirte nun wie mit einem solchen. Mit leichter Mühe brachte ich ohne Anwendung eines andern Instruments die Kugel heraus.

Literatur.

(Nervenpathologie.)

Marshall Hall von den Krankheiten des Nervensystems. Aus dem Engl. Mit einigen kritischen Bemerkungen von *J. Wallach.* Mit 8 Tafeln Abbildungen. Leipzig, 1842. XXXIV und 441 S. 8.

(Schluss.)

Im dritten Kapitel behandelt unser Vf. das Gangliensystem. Er bekennt, dass noch wenig mit Bestimmtheit oder aus Experimenten von demselben bekannt ist, und dass sich hier daher noch ein weites Feld zu neuen Untersuchungen eröffnet. Wenn das Spinalsystem die Ingestion und Egestion der Massen in Rücksicht auf den thierischen Haushalt beherrscht, so leitet das Ganglionsystem die Aufsaugung in den Gewebstheilen, die Ablagerung und Wiederaufsaugung, die Aussonderung der Atome oder Partikelchen, aus welchen der Thierkörper zusammengesetzt ist, und die *Ingesta* und *Egesta.* — *Hall* nimmt ein äusseres und ein inneres Ganglionsystem an. Für die äussern Organe, behauptet er, sind wahrscheinlich die Ganglien an den hintern Wurzeln der Rückenmarksnerven bestimmt; für den Kopf die Ganglienreihe, welche man am *Trigeminus* und verbunden mit ihm findet; — für Lunge, Magen u. s. w. der *Pneumogastricus;* — für die übrigen Eingeweide das Gangliensystem, welches man in der Regel so nennt.

Unter den verschiedenen Theilen dieses Systems ist uns noch am meisten von der Wirkung des *Trigeminus* und *Pneumogastricus* bekannt, und zwar aus pathologischen Wirkungen, die auf Entziehung des Einflusses dieser Nerven erfolgen. Zur Erläuterung werden auch hier eigene und fremde Experimente und klinische Erfahrungen benutzt. — Die Therapie des Gangliensystems verhüllt noch tiefes Dunkel.

So weit der allgemeine Theil, der fast die Hälfte des Buches füllt.

Den speciellern Theil beginnt der Vf. im vierten Kapitel mit dem „Nervensystem im Fötus und Kindesalter."

Das Leben des Fötus im *Uterus* ist ein Ganglien-Leben. Der Eindruck von der kühlern Atmosphäre auf die Ursprünge des incidenten *Trigeminus* und der incidenten Spinalnerven in der äussern Haut leitet die erste Inspiration ein, die nachher durch die Berührung der freiwerdenden Kohlensäure mit den Ursprüngen des *Vagus* in den Luftzellen und feinsten Bronchienröhren fortgesetzt wird. — Widerlegung der *Müller*'schen Ansicht (welchen Physiologen beiläufig auch *Marshall Hall* ausserordentlich ehrt). Ueberhaupt zeigt der Vf., wie das neue Leben des Fötus vermittelst des Rückenmarks mit seinen incidenten und reflectirenden Nerven angeregt wird; allmähliger und später erst wird das Cerebralsystem in Thätigkeit gesetzt.

Angeborne abnorme Zustände des Nervensystems.

Der *Ancephalus* kann den Augenblick der Geburt nicht überleben; der *Anencephalus* nur für einige Stunden. Alles giebt dem Vf. Stoff, das Vorhandensein eines an das Rückenmark gebundenen Systems von excitomotorischen Functionen, das unabhängig vom Gehirn existirt, auf die interessanteste Weise durch Thatsachen zu erläutern.

Als Krankheiten, welche während der Geburt hinzutreten, beleuchtet unser Autor jetzt zwei Krankheiten: Apoplexie und Asphyxie. Die Darstellung ist voller Interesse! — „Unsere ganze Anstrengung, heisst es darin unter Anderm, muss dahin gerichtet sein, augenblicklich die Exspiration zu excitiren. Welches sind aber die Excitoren der Respiration? der *Trigeminus*, *Pneumogastricus* und die Spinalnerven. Der *Trigeminus* muss durch kräftiges Besprengen des Gesichts mit kaltem Wasser, durch Reizung der Nasenöffnungen vermittelst Am-

moniak, Schnupftabak, Pfeffer oder mit der Spitze einer Nadel excitirt werden" u. s. w. (S. §. 634—650.)

Nachdem der Vf. die Aufmerksamkeit für einen Zustand, den er „secundäre Asphyxie" nennt, in Anspruch genommen hat, erwähnt er kurz des Idiotismus und der *Spina bifida*, und geht zum

fünften Kapitel über, um „die Krankheiten des Nervensystems bei Säuglingen und Kindern" zu erörtern.

Diese umfassen den *Hydrocephalus* und die verschiedenen Formen der Convulsionen. Die Beschreibung der *Encephalitis* und *Hydrocephalus tuberculosus* wirft der Vf. zusammen; die am frühesten erscheinenden Symptome sind die, welche den Cerebral-Verrichtungen angehören, dann die dem excitomotorischen System angehörigen, als Erbrechen, Schielen, Krämpfe, dann die Gangliensymptome; dann folgen in der Beschreibung die pathologisch-anatomischen Erscheinungen und endlich die Behandlungsart. — Unter einer besondern Rubrik spricht der Vf. über *Encephalitis* nach Scharlach und fügt eine erläuternde Beobachtung hinzu. Hierauf spricht derselbe über *Hydrocephaloid*, eine von ihm zuerst im Jahre 1825 beschriebene Krankheit, die in ihren Symptomen dem *Hydrocephalus* ähnlich, vornehmlich durch Erschöpfung bedingt wird. (S. §. 730 u. f.) Mittel gegen dies Leiden sind solche, welche den Durchfall stopfen, die Darmfunction wieder ordnen, zugleich aber stärken u. s. w. Eine Reihe interessanter eigener und fremder Beobachtungen machen diesen Abschnitt gewiss für jeden Practiker für einen der anziehendsten. Nächstdem erläutert unser Autor unter dem Namen „croupartige Convulsion" eine Krankheit, als deren Entdecker er *Joh. Clarke* bezeichnet, die jedoch erst durch die Begründung des excitomotorischen Systems ihre Erläuterung finden konnte. „Sie hat ihren Ursprung im

A. 1) *Trigeminus*, beim Zahnen,
2) *Vagus*, bei fetten und zu stark genährten Kindern,
3) in Spinalnerven, bei Verstopfung oder Durchfall.

Diese (incidenten) Nerven wirken durch

B. das Rückenmark und den

C. 1) *Nerv. laryngeus inf.* und *recurrens*, den Constrictor des Kehlkopfes;

2) *Intercostales* und *Diaphragmatici*, die Motoren der Respiration."

Der Vf. widerlegt verschiedene Ansichten über das Wesen dieser Krankheit, namentlich *Clarke's*, dass sie cerebralen Ursprungs sei, — *Hugh Ley's*, dass das Leiden vom Drucke vergrösserter Drüsen auf den *Vagus* entstehe, — *Hood's*, *Kopp's*, *Hirsch's* zu Königsberg, *Montgomery's*, die das Leiden auf eine Vergrösserung der Thymusdrüse bezogen.

Die Behandlung lässt *Hall* seinen Ansichten entsprechen. Die unbedingte Blutentziehung verwirft er als unnütz oder vielmehr schädlich. Das Aufschlitzen des Zahnfleisches empfiehlt er dringend. (S. §. 859.) Er verwahrt sich jedoch vor unrichtiger Beurtheilung, indem er sagt: „die Idee von blosser Durchschneidung des Zahnfleisches, um die Zähne hindurchtreten zu lassen, ist der wirklichen Bedeutung dieses hochwichtigen Mittels nicht angemessen." Nächstdem empfiehlt er Brechenerregung durch Reizung der *Fauces*, Gebrauch der Klystiere, milder eröffnender Arzneien und Luftwechsel. — Beispiele aus der Praxis und eine auf Taf. VI Fig. 2 gelieferte Zeichnung dienen zur Vervollständigung dieser höchst anziehenden Abhandlung.

Stickhusten, *Asthma*, Stottern, *Chorea*, Blödsinn, Lähmung, Krampf geben dem Vf. im Laufe dieses Kapitels weniger Stoff zu ausführlichen Erörterungen, als zu hingestreuten geistvollen Notizen.

Das sechste Kapitel handelt über Pathologie des Nervensystems im Erwachsenen.

Diesem Kapitel fügt der Vf. drei Abhandlungen über die Grundsätze der Nerven-Pathologie hinzu, und zwar 1) über den Zustand der Muskelreizbarkeit in gelähmten Gliedern, 2) über krankhafte Reflexthätigkeit und retro-

SUBSCRIPTIONS-EINLADUNG.

PROSPECTUS.

Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

in Verbindung

mit Gerichtsärzten und Criminalisten,

unter der Redaction von

Damerow, Flemming und Roller.

Seit einem halben Jahrhundert hat die Psychiatrie beträchtlich an äusserer und innerer Ausbildung gewonnen; ja was noch wichtiger ist, es hat sich gezeigt, dass die Irrenheilkunde und das öffentliche Irrenwesen einer früherhin kaum für erreichbar gehaltenen Vervollkommnung und gegenseitigen Durchdringung fähig sind. Wie weit die Psychiatrie aber auch jetzt oder zu irgend einer gegebenen Zeit von dem Ziele ihrer möglichen Abrundung entfernt sein möge — immer ist es Pflicht der Gegenwart, mit allen ihr zu Gebote stehenden Kräften und Mitteln der Zukunft vorzuarbeiten. Nicht allein durch jene abgeschlossenen Werke, welche oft das mühevolle Resultat eines ganzen Lebens sind, erfüllt sie diese Pflicht, ein anderes nicht minder fruchtbares Feld der Thätigkeit eröffnet ihr die Journalistik, welche auch in der Psychiatrie die Aufgabe hat:

die Wünsche und Forderungen, die Bestrebungen und Leistungen der Gegenwart nach allen Beziehungen und Richtungen in sich aufzunehmen, die tüchtigen Kräfte zur Förderung der Sache zu wekken und rege zu erhalten, das Einzelne von Einzelnen Gegebene rasch zum Gemeingut Aller zu machen, damit es geprüft, geläutert und genutzt als ein in sich vereintes Ganzes der frische Ausdruck, der volle Inhalt des wissenschaftlichen und practischen Lebens der Gegenwart sei. —

Auch bis jetzt schon hat auf dem Gebiete der Psychiatrie dieses wichtige Förderungsmittel gute Frucht getragen; aber wenige diesem Theile der Heilkunst ausschliesslich gewidmete Zeitschriften haben sich eines längeren Bestehens erfreuet. Es ist anderwärts den Ursachen dieses mangelhaften Gedeihens nachgeforscht worden; hier genüge die Versicherung, dass die Summe dieser Ursachen bereits reiflich ermessen, und auf Neutralisirung derselben Bedacht genommen war, als das Verlangen, jenem Bedürfnisse durch einen neuen, von möglichst sicheren Garantien geschützten Versuch entgegenzutreten, ausgesprochen wurde, und auf überraschende Weise bei allen Irrenärzten Deutschlands Anklang und lebhafte Theilnahme fand. Ein so erfreuliches Ergebniss hat den Plan einer allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie etc. gereift, welchen wir hiermit dem Publikum vorlegen.

Diese Zeitschrift, zu deren Begründung sich die sämmtlichen Directoren von Irrenanstalten in den Ländern deutscher Zunge vereinigt haben, will sich ankündigen als Centralorgan für Alles, was die gesammte Psychiatrie in wissenschaftlicher und practischer, in administrativer und gerichtlicher Beziehung angeht. Eine solche gemeinsame Stätte bedarf die jetzt in der medizinischen Journalistik zerstreute psychiatrische Literatur vor Allem zu ihrer Kräftigung nach innen und aussen. Die Zeitschrift will daher keine der einander noch widerstrebenden Ansichten ausschliessen, sondern unparteiisch jeder, welche sich durch Erfahrung und gegründetes Räsonnement Geltung zu verschaffen sucht, mit gleichem Recht ihre Spalten öffnen. Nur eine der Würde der Wissenschaft und ihrer Aufgabe im Leben feindselige, persönliche, nicht aber jene ruhige, nur die Sache im Auge habende Polemik, wird sie von sich weisen, die Anonymität aber durchweg ausschliessen. Die Kritik wird sich besonders

bestreben, den Werken der Autoren auf eine Art Gerechtigkeit wiederfahren zu lassen, welche die Erweiterung der Wissenschaft und Kunst begründet, indem sie das Gewonnene heraushebt, als festen Punkt, um zu dem noch lange nicht erreichten Ziele vorzudringen.

Von der Zeitschrift wird in jedem Quartal ein Heft zu 12 Bogen in gr. 8. erscheinen. In jedem Hefte sollen, in fünf Rubriken gesondert, die Hauptgegenstände der Psychiatrie in Betracht gezogen werden: nämlich:

I. Theoretische und praktische Irrenheilkunde: Originalabhandlungen aus dem Gebiete der Nerven-Physiologie und der Pathologie und Therapie der Seelenkrankheiten, besonders mit dem Bestreben, die noch vorhandenen Lücken derselben auszufüllen; Krankheitsgeschichten; Obductionsbefunde; Statistische Tabellen, nach einem zu verabredenden und gemeinsam zu befolgenden Schema eingerichtet; Geschichtliches etc.

II. Irrenanstalten: Nachrichten und Beschreibungen von weniger bekannten und neu entstehenden Krankenhäusern dieser Art, von angewandten Verbesserungen in der äusseren und inneren Einrichtung derselben; Besprechungen der finanziellen, administrativen und Verpflegungsverhältnisse; öffentliche Irrenangelegenheiten überhaupt etc.

III. Psychisch-gerichtliche Medicin: Original-Abhandlungen und Mittheilungen über Legislatur, Rechtspflege und Sanitätspolizei in Hinsicht auf Seelenkrankheiten; wichtige gerichtliche psychologische Fälle, Gutachten, Responsa etc.

IV. Literatur der Psychiatrie. Referirende und kritische Anzeigen der neuesten in- und ausländischen Erscheinungen im Gebiete derselben; gelegentliche Berücksichtigung des hierher Gehörigen aus physiologischen, philosophischen und anderen Schriften.

V. Miscellen: Das In- und Ausland betreffende Notizen, Anzeigen, bibliographische, journalistische Mittheilungen, gesetzliche Verordnungen, Nachfragen u. s. w.

Wegen des Näheren in Bezug auf Inhalt und Umfang der fünf Rubriken wird verwiesen auf das P. M. an Deutschlands Irrenärzte über die Herausgabe einer allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie von dem mitunterzeichneten Damerow, in dr Zeeitung des Vereins für Heilkunde in Preussen 1841. No. 7, 8, und 9.

Nur im Vertrauen auf die bereits zugesicherte Unterstützung so vieler ausgezeichneter Aerzte Deutschlands, wagen die Unterzeichneten sich der Redaction dieser Zeitschrift zu unterziehen, einem Unternehmen, welches nicht ohne beträchtliche äussere und innere Schwierigkeiten, dessen Gelingen aber nach dem Urtheil der Spruchfähigsten für die Förderung der Psychiatrie unentbehrlich ist und einen entschiedenen Nutzen verspricht. Neben jenen Gewährleistungen aber, welche uns der verheissene Beistand der regelmässigen Mitarbeiter giebt, müssen wir auch noch auf die thätige Unterstützung der Herren Gerichtsärzte und Criminalisten — müssen wir ausserdem noch besonders auf die Begünstigung des Unternehmens im Wege der Subscription rechnen dürfen, zu welcher wir daher alle Beförderer der Psychiatrie im Interesse dieser Wissenschaft und der öffentlichen Irrenangelegenheiten auffordern.

Beiträge für diese Zeitschrift, welche nach dem Abdruck am Jahresschluss honorirt werden, bitten wir sofort an die Hirschwald'sche Verlagshandlung in Berlin, unter der Adresse der Redaction der allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie portofrei einsenden zu wollen.

Berlin, Schwerin und Illenau bei Achern Septemb. 1842.

Damerow, Flemming, Roller.

Gedachte Zeitschrift, die gewiss eine der ausgezeichnetsten sein wird, und deren Redaction drei, durch ihre literarische Leistungen rühmlich bekannte practische Irrenärzte übernommen haben, ist mir in Verlag gegeben worden, und ich werde es mir angelegen sein lassen, sie würdig auszustatten. — Sie beginnt mit Neujahr 1843 und wird in Quartalheften erscheinen. — Der Preis des ganzen Jahrganges ist auf 4 Rthlr. bestimmt. — Die Herren Subscribenten belieben sich an die Buchhandlungen, mit denen sie in Verbindung stehen, zu wenden, und ihre gütigen Bestellungen werden von mir pünktlich ausgeführt werden.

Berlin, September 1842.

August Hirschwald.

grade Wirkung des Rückenmarks, und 3) über den verschiedenen Einfluss des Willens, der Seelenerregung und der *Vis nervosa*. — Zugleich verspricht er noch eine vierte Abhandlung: über die Art und Weise die Krankheiten des Nervensystems zu beobachten.

Aus einer Reihe von Versuchen an Thieren und Menschen zieht der Vf. im Widerspruch mit *Nysten, Prochasca, Legallois, Müller* und *Sticker* den Schluss, dass sich die Irritabilität der Muskelfaser in Cerebral-Lähmungen durch die mangelnde Einwirkung des Willenreizes vermehre; bei Lähmungen aber, die aus Krankheiten des Rückenmarks und seiner Nerven entspringen, ist die Irritabilität vermindert und sie erlischt allmählig ganz, weil ihre Quelle zerstört ist. Nicht das Gehirn, sondern das Rückenmark ist die eigentliche Quelle für die Kraft der Nerven, Muskelcontraction zu erregen und für die Irritabilität der Muskelfaser; das Gehirn im Gegentheil ist der Erschöpfer der Muskelirritabilität. Mit Hülfe dieses physiologischen Gesetzes erklärt der Vf. eine grosse Reihe pathologischer Erscheinungen: daraus erklärt er den Unterschied zwischen Gehirn- und Rückenmarks-Lähmungen, — daher die Wirkung des Strychnins bei Gehirnlähmung, — daher den Einfluss der Gemüthsbewegung auf gelähmte Glieder, — daher endlich den ganzen Einfluss der tonischen Kraft.

Hier kann nur angedeutet werden, was der Vf. auf die anziehendste Weise ausführlich erörtert. Viele interessante Beobachtungen begleiten diese Erörterungen; so z. B. erzählt der Vf. §. 1064: „Am 9. Februar verglich ich die Wirkung des galvanischen Stroms bei zwei Kranken. Beide litten an vollkommener Muskellähmung des Arms; der eine Fall war cerebral-hemiplegisch, der andere bestand in einem Leiden des *Plexus brachialis*, das aus Luxation der Schulter entsprungen war; bei dem hemiplegischen Kranken war die Muskelreizbarkeit in dem gelähmten Gliede grösser als in dem gesunden. Bei dem Kranken mit örtlichem Leiden des Armplexus war die

Muskelreizbarkeit an der gelähmten Hand und am Vorderarm bedeutend vermindert." Eine reiche Quelle für die Diagnose zwischen Gehirn- und Rückenmarkslähmung!

Nicht minder wichtig ist die folgende Abhandlung, worin der Vf. die merkwürdigen Phänomene der reflectorischen und retrograden Thätigkeiten entwickelt, wie sie in verschiedenen Krankheiten auftreten. Das physiologische Gesetz, worauf sich dieselben gründen, ist: *a*) dass die *Vis nervosa* in directen Richtungen nach dem Verlaufe des Rückenmarks abwärts — nach dem von *Haller*, *Bichat* und *Müller* aufgestellten Gesetze — wirkt; *b*) dass sie in reflectorischen Richtungen zum und vom Rükkenmark wirkt — nach einem neu entdeckten Gesetze — und *c*) dass sie in retrograder Richtung nach dem Verlaufe des Rückenmarks wirkt.

Die Bestätigung dieser Principien bei Krankheiten zeigt der Vf. durch Aufführung von Beobachtungen an: Kopfkrankheiten, Hemiplegie, Paraplegie, *Tetanus*, Hydrophobie u. s. w. — Von der retrograden Wirkung bei Rückenmarksleiden bekennt der Vf., dass dieser Gegenstand in das tiefste Dunkel gehüllt sei. Doch citirt er Thatsachen, die allerdings eine solche retrograde Wirkung zu beweisen scheinen, d. h. dass spasmodische und andere krankhafte Wirkungen bei Rückenmarksleiden über dem Sitze des Leidens auftreten. Er muntert zu neuen Versuchen auf. (S. §. 1209 und die Note des Herrn Uebersetzers.)

Einen Rückblick auf die vorangegangene Erörterung beschliesst der Vf. mit den Worten: „Es giebt kaum Einen Fall von Gehirn- oder Rückenmarksleiden, wo es nicht nöthig wäre, am Krankenbette, zur Diagnose sowohl, wie zur Behandlung die Unterscheidungen zu beachten, die ich so eben hervorgehoben habe. Dies ist die practische Anwendung und der Werth dieser Forschungen."

In der dritten Abhandlung erörtert der Vf. noch einige andere Quellen für die krankhafte Thätigkeit des Muskelsystems: den Willen und die Seelenerregung:

durch die Wirkung des Willens werden die Acte der Respiration geregelt und gleichmässig erhalten. Daher sind diese unregelmässig im Schlafe, im *Coma.* Die Seelenerregung ist die alleinige Bedingung des Ausdrucks, der sich in den Gesichtszügen u. s. w. abspiegelt. Gemüthsbewegung erregt Krampf in den Muskeln, Furcht — Erschlaffung der Schliessmuskeln. Herz, Darmkanal, äussere Haut, Nieren u. s. w. fühlen den Einfluss der Gemüthsbewegung. Der Wille hat seinen Sitz im Gehirn, die Seelenerregung im Rückenmark und Gangliensystem.

Eine andere Form der Muskelthätigkeit ist der *Tonus,* Folge von beständiger Thätigkeit der *Vis nervosa;* bei Hemiplegie z. B. werden Hand und Arm stark und bleibend contrahirt.

Der Vf. beleuchtet die verschiedenen Krankheiten des Nervensystems mit Bezug auf den Einfluss der Gemüthserregung, so die Hemiplegie, den *Tetanus,* welcher als das reinste Beispiel von Leiden des Spinalsystems aufgestellt ist; bei diesem sind die intellectuellen Verrichtungen ungetrübt; das excitomotorische System zeigt krankhaft erhöhte Wirkung, jede Art von Seelenerregung wirkt mit zehnfacher Gewalt. — Einfluss der Seelenerregung auf *Chorea,* Stottern.

Im siebenten Kapitel erörtert der Vf. die individuellen Krankheiten des Nervensystems im Erwachsenen, und zwar: unter den Krankheiten des Cerebralsystems: die *Encephalitis,* die in *Meningitis cerebralis* und *Myelitis cerebralis* (Entzündung der Gehirnsubstanz) abgetheilt wird. Er beschreibt Cerebral-, Spinal- und Gangliensymptome. Kein Symptom ist völlig unterscheidend für *Meningitis* und *Myelitis.* — Dann beschreibt er die anatomischen Veränderungen. Mit grosser Befriedigung citirt er die Schriften von *Andral* und *Abercrombie.* Die Spinalsymptome leitet er vom Drucke des durch Entzündung angeschwollenen Gehirns auf das Rückenmark ab. Seine Behandlung ist rationell und energisch.

Nächstdem werden Congestion und Hämorrhagie

auf dieselbe Weise abgehandelt. — Bei Gelegenheit der Localisation der Gehirnleiden macht der Vf. einige Bemerkungen über die Wirkungen des kleinen Gehirns. Er ist der Ansicht, dass Leiden des kleinen Gehirns eigenthümliche Wirkungen auf die Zeugungsorgane durch Reizung der *Medulla oblongata* ausüben.

Nach weniger ausführlicher Besprechung einiger anderer Krankheiten in der Gehirnsubstanz, als: Tuberkeln, Geschwülste, Hypertrophie, Atrophie, Manie geht er zu den Krankheiten der Cerebralnerven über, die in Krankheiten der Empfindungs- und der Willensnerven getheilt werden. Nächstdem erörtert der Vf. im zweiten Abschnitt dieses Kapitels die Krankheiten des Spinalsystems in folgender Ordnung:

I. Die centralen Krankheiten oder Krankheiten des Rückenmarks selbst.
II. Die centripetalen Krankheiten, oder solche, die durch die excitorischen Nerven excitirt werden.
III. Die centrifugalen Krankheiten oder die der motorischen Nerven.

Die ersten Bezeichnungen sind von *Müller* entlehnte Ausdrücke.

Unter den Central-Krankheiten finden sich: 1) die Entzündung der Membranen (*Meningitis spinalis*), 2) Entzündung der Substanz (*Myelitis spinalis*), 3) Congestion, 4) centrische Convulsion oder Epilepsie, 5) *Paralysis agitans*, 6) Mercurialzittern.

Unter Centripetal-Krankheiten werden solche verstanden, die in einer gewissen Entfernung vom Rückenmark ihren Ursprung nehmen, und der Vf. schildert als solche: 1) die centripetale Epilepsie, 2) Puerperal-Convulsion, 3) *Tetanus*, 4) Hydrophobie, 5) krampfhaftes *Asthma*, 7) *Tenesmus* und Strangurie, 8) Wirkung geschlechtlicher Ausschweifung, 9) *Abortus*, 10) *Incontinentia urinae*.

In dem Bewusstsein, diese Anzeige für den Raum dieser Wochenschrift zu weit ausgedehnt zu haben, bitte

ich den geneigten Leser mich mit dem ausserordentlich reichhaltigen Material zu entschuldigen.

Welch geistvolle Abhandlung liefert der Vf. hier in der centripetalen Epilepsie! Ich wähle sie zur auszugsweisen Mittheilung, um doch auch aus diesem Abschnitte ein Beispiel zu geben.

Die centripetale Epilepsie entspringt in den excitorischen Nerven des Spinalsystems und involvirt die Axe dieses Systems und seine motorischen Nerven, und zwar functionell, nicht organisch. Daher die Bezeichnung centripetal. Sie ist als heilbar zu betrachten, obschon die Heilung schwierig (im Gegensatze von der centrischen Epilepsie, die in der Mehrzahl der Fälle unheilbar ist). Die Hauptursachen derselben sind: 1) Gegenwart unverdaulicher Stoffe im Magen; 2) krankhafte Stoffe im Darmkanal; 3) Reizung im Uterinsystem. Die erste dieser Ursachen wirkt durch Vermittelung des *Vagus*, die zweite und dritte durch eigene Spinalnerven, alle Ursachen also — durch Excitoren, die dem Spinalsystem angehören. Jeder Theil, jede Function, die zum Spinalsystem gehört, ist in die Pathologie dieses Leidens verwickelt; es sind dieselben Verrichtungen der Ingestion und Egestion, die hier afficirt werden. Die Symptome äussern sich durch die motorischen Nerven: Verdrehung des Augapfels, Verzerrung der Gesichtszüge, gewaltsame Schliessung des Kehlkopfes mit heftigen exspiratorischen Bewegungen, bei welchen die Gesichtsfarbe sich verdunkelt, und das Gehirn, wahrscheinlich, mit venösem Blute überfüllt wird. Die Zunge wird durch den *M. genioglossus* aus dem Munde gestossen, während die Zähne durch die Gewalt der Masseteren sich über ihr schliessen und in sie oder in die Oberlippe oft tief einbeissen. Knirschen oder sogar Dislocation der Zähne. Convulsionen, allgemeine oder halbseitige, oder in Form von *Trismus*, *Torticollis*, oder an einem Arm, an einem Beine u. s. w. Bisweilen gerathen die Expulsoren der *Faeces*, des Urins oder des Saamens in Thä-

tigkeit. „Die frühere Erörterung der Verrichtungen des excitomotorischen Systems, fügt der Vf. hinzu, wird den Leser in den Stand setzen, die Symptome dieser Krankheit zu analysiren." — Die Hauptzüge derselben werden durch eine beigefügte Tabelle verdeutlicht.

Der Vf. betrachtet noch eine andere Reihe von Erscheinungen oder Ursachen, — von Symptomen, — oder Wirkungen: tiefer Schlaf, unterbrochener Schlaf, Mangel an Ruhe, Leidenschaften, Züchtigung, Erschöpfung, Blutleere, und besonders langes Nüchternbleiben nach dem Aufstehen haben häufig einen epileptischen Anfall hervorgerufen. Waschen der Hände in kaltem Wasser rief einen epileptischen Anfall hervor; Besprengen des Gesichts mit kaltem Wasser beugte einem solchen Anfalle vor. Die Wirkungen des epileptischen Anfalles sind venöser Blutandrang nach dem Gehirn und in Folge dieser — bei wiederholten Anfällen — Ergiessung von *Serum*, — Wirkungen, die wir sorgfältig verhüten müssen, um der Verrichtung des geistigen Vermögens und der Gehirnfunctionen, die sie hervorrufen, zu begegnen.

Demnächst entwickelt der Vf. seine wahrhaft rationelle Behandlungsweise.

Eine Bestätigung seiner Ansichten über centripetale Epilepsie findet der Vf. in dem Umstande, dass sich keine constante anatomische Veränderung nach dieser Krankheit beobachten lässt, und dass nach langjährigen Anfällen viele Kranke endlich und völlig geheilt wurden. Der Vf. macht ferner auf einige interessante abweichende Gestalten aufmerksam, unter denen die Epilepsie auftritt, z. B. dass der Anfall nur in einem vorübergehenden Verlust des Bewusstseins besteht, — dass sich oft schon viele Stunden vor dem Anfalle die Stimme des Kranken auf eine eigenthümliche Weise verändert u. s. w. Er erinnert an die häufige Aehnlichkeit der Hysterie mit Epilepsie und findet in der Kehlkopf-Affection ein wichtiges Moment ihres Unterschiedes. (S. auch Hysterie §. 1262.) Er deutet auf die Aehnlichkeit der Symptome bei Epi-

lepsie und Strangulation. Auf alle diese Abschweifungen hin vergisst unser geistreiche Autor nie seine Führerin, die Physiologie!

Auch der *Tetanus* wird als centraler und centripetaler dargestellt. Die Erklärung dieser Benennung ergiebt sich von selbst. Die Symptome: Krampf der Halsmuskeln, der Muskeln des Unterkiefers (*Trismus*), des Schlundes, der Extremitäten u. s. w. sind Affectionen des Spinalsystems. Das Cerebralsystem ist frei. Der Verf. benutzt diese Krankheit, um die retrograden Wirkungen des Spinalsystems zu zeigen: eine Wunde am Fusse veranlasst nicht minder *Trismus*, wie eine Wunde an der Hand.

Bei der Hydrophobie sagt der Vf. §. 1656: „Eine Wunde, ein in die Wunde, wahrscheinlich in die Substanz der feinen Fäden excitorischer Nerven gelangtes Gift, ist die Ursache dieser Krankheit. Alle Symptome derselben gehören den spinalen Verrichtungen an; sie bestehen in einer eigenen krankhaften und schrecklichen Dysphagie und in Dyspnoe." Die hier folgende Beschreibung der Symptome ist höchst characteristisch. (S. §. 1655.)

„Die Behandlung, schliesst der Vf. diese Beschreibung, ist bisher eine vergebliche gewesen. Der von *A. Thomson* mitgetheilte Fall wurde durch Blausäure offenbar gemildert. Mit Scharfsinn brachte *Physick* die Anwendung der Tracheotomie in Vorschlag. Sollte ich einen Fall von Hydrophobie zur Behandlung bekommen, so würde ich beide Verfahren vereinigen. — Strychnin kann *Tetanus* oder auch Hydrophobie erzeugen, aber niemals sie heilen, ausgenommen nach dem Grundsatz — *similia similibus.*" (?)

Unter dem dritten Abschnitt des Spinalsystems, die centrifugalen Krankheiten, beschreibt der Vf. die Krankheiten der reflectomotorischen Krankheiten: 1) krampfhafter *Strabismus*, 2) Krampf des *Facialis*, 3) krampfhafter *Torticollis*, 4) krampfhaftes Athmen.

Endlich im achten und letzten Kapitel spricht der Vf. über die Nervenkrankheiten entfernten Ursprungs

in folgender Ordnung: 1) Intestinalreizung, 2) Erschöpfung aus Blutverlust, 3) Chlorose, 4) *Arthritis*, 5) Erschütterung, Excesse im Studiren, Missbrauch geistiger Getränke u. s. w. (darunter *a*) *Delirium tremens*, *b*) *Delirium traumaticum*), 6) Nierenleiden.

Dies ganze Kapitel ist trotz der vom Vf. anerkannten Wichtigkeit desselben, leider absichtlich von demselben mit flüchtigster Kürze abgefertigt worden. — Die Schlussworte lassen uns jedoch die Vervollständigung hoffen. Sie lauten: „Ich habe in diese kurzen Details eingehen müssen, weil sonst die Skizze meines Werkes unvollständig gewesen sein würde. Sind die Umrisse erst alle ausgefüllt, so werde ich, wie ich mir schmeichle, eine Schrift von grossem practischen, wie wissenschaftlichem Nutzen vorführen, und ich hoffe das in nicht allzulanger Zeit erreichen zu können."

Mit welchen Hoffnungen dürfen wir nach einer solchen Skizze jenem ausführlichen Werke entgegensehen!

Dr. —*b*—.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Receptirkunst nach preuss. Medicinal-Gesetzen, oder Anleitung die vorkommenden Magistral-Formeln kunstgerecht anzufertigen. Ein Handbuch für angehende Receptarien und zur Controlle für Aerzte verfasst von *Eduard Dittmann*. Frankfurt a. O., 1842. 139 S. 8.

(Eine Königlich-Preussische Kunst giebt es nicht, also auch nicht eine Preussische Receptirkunst. Was der Vf., Apothekergehülfe, mit dieser, gar nichts Eigenthümliches bietenden Schrift, bezweckt hat, ist nicht abzusehen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 47. *Berlin, den 19ten November* 1842.

Ueber die Gehirnerweichung. Vom Dr. Budge. — Vermischtes. (Einschnürung des Leerdarms durch ein Pseudoligament. — Fall von Durchbohrung des Brustbeins.) — Krit. Anzeiger.

Ueber die Gehirnerweichung.

Mitgetheilt

vom Dr. *Budge,* Privatdocenten in Bonn.

H. M., ein Mädchen von 37 Jahren, war fast ihr ganzes Leben hindurch von den verschiedenartigsten Krankheiten heimgesucht worden. Sie überstand alle gewöhnlichen Kinderkrankheiten, ferner mehrmals Pneumonieen, den *Typhus contagiosus* von 1813; in ihrem 11ten Lebensjahre litt sie fünf Wochen an Krätze. Funfzehn Jahre alt bekam sie angeblich gichtische, sehr schmerzhafte Beschwerden in der ganzen linken Seite. Dabei war ihr Gemüth so sehr verstimmt, dass man den Ausbruch einer Melancholie fürchtete. Der mehrmalige Gebrauch des Emser Bades besserte den Zustand der Kranken so weit, dass die Schmerzen ganz aufhörten, die frühere Heiterkeit wieder eintrat und das linke Bein zwar schwerbeweglich blieb, doch zum Gehen gebraucht wer-

den konnte. — Von der Zeit an hatte die Kranke öfters vorübergehende Kopfschmerzen, immer auf der linken Seite, besonders wenn eine Gemüthsbewegung auf sie einwirkte. Im Ganzen aber war übrigens das Mädchen seit seiner Rückkehr vom Emser Bade bis zum vorigen Jahre leidlich wohl und konnte mit Thätigkeit dem Hauswesen vorstehen.

Krankheitsdisposition. Die Kranke ist von blühendem Aussehen, rothwangig, die Haut sehr zart, weiss, mit feinen weichen Härchen besetzt, das Haar hellbraun. Ihr Gemüth ist in hohem Grade reizbar; sie ist empfindlich gegen die kleinsten Kränkungen und empfänglich für die geringsten Freuden. Aber die verschiedenen Stimmungen verbirgt sie in ihrem Innern, lange trägt sie einen Kummer, einen Schmerz mit sich herum, lange bestehen die Rückerinnerungen einer Annehmlichkeit bei ihr fort. Zorn, Schreck, Angst wirken sehr heftig auf sie ein, sie wechselt dabei leicht die Gesichtsfarbe, und besonders gern stellt sich dann Kopfschmerz ein. — Urtheil und Gedächtniss sind sehr gut bei ihr.

In ihrer Familie ist Schwindsucht heimisch, an deren Folgen auch ihr Vater starb. Sie selbst hat aber nie an der Brust gelitten, zuweilen stellt sich nur vorübergehender, rein catarrhalischer Husten ein, wozu die Veranlassung gewöhnlich sich auch nachweisen lässt.

Ihre Menstruation stellte sich schon im 12ten Lebensjahre ein, war immer reichlich, blieb stets regelmässig, nur Einmal stockte sie einige Monate hindurch vor zwei Jahren von jetzt, aus unbekannter Ursache, bei übrigens gutem Befinden und ohne sichtliche Folgen.

Alles dies zusammengenommen zeigt uns, dass *Diathesis scrophulosa* zugegen war, die sich aber nur im *Habitus* und in frühzeitiger Entwicklung andeutete, ohne sich in bestimmten Formen auszubilden, dass namentlich das Nervensystem vorzugsweise thätig bei dem Mädchen ist und daher eine grosse Disposition zu Krankheiten in den Organen dieses Systems. — Ob nun auch die schon vor

langer Zeit vergangene Krätze noch Antheil an der Krankheit hat, da einige Jahre nach derselben die angebliche, so höchst schmerzhafte Gicht und Gemüthsverstimmung sich zeigten, seit der Zeit leichte Kopfschmerzen sich einstellten, die auch, wie wir unten sehen werden, ein wesentliches Symptom der jetzigen Krankheit sind, kann freilich nicht mit Bestimmtheit ausgesprochen werden. Dass aber die Krätze oft nach vielen Jahren erst ihre Folgekrankheiten zeigt, ist eine nicht zu bestreitende Thatsache. In der Gegend der Kranken kommt die Krätze überaus häufig vor, und fast täglich sieht man ihre Folgekrankheiten, die so lange jeder Behandlung trotzen, bis man endlich ihre wahre Natur erkannt hat. — Ich werde bei einer andern Gelegenheit diesen wichtigen Gegenstand weitläuftiger auseinandersetzen, ich will hier nur bemerken, dass grade übermässig schmerzhafte lange andauernde Rheumatismen und Gemüthsverstimmung eine sehr häufige Folge lange vorher bestandener Krätze sind. Man darf deshalb keinesweges annehmen, die Krätze sei nicht gehörig behandelt worden, sondern es besteht hier derselbe Umstand, wie bei der *Syphilis*. Wenn man eine grosse Anzahl Kranker, die an secundärer *Syphilis* leiden, neben einander stellt, so wird man finden, dass diese unter den verschiedensten Behandlungsarten entstehen kann, und eben so oft, wenn die primäre Form schon sehr lange Zeit voranging und nur kurze Zeit anhielt, als wenn sie unlängst bestand und lange dauerte. Es giebt manche Körper, in denen die *Syphilis* nie radical zu heilen ist; so giebt es auch manche, bei denen unter allen Bedingungen Folgekrankheiten der Krätze, oft nach Jahrzehnten, nicht ausbleiben.

Status praesens. Der Anfang der gegenwärtigen Krankheit fällt in den August 1836, wo der Aussage der Kranken nach zum erstenmale eine starke Ohnmacht unmittelbar nach einem heftigen Schrecken eintrat. Die Patientin fiel bewusstlos um und erholte sich erst nach einer halben Stunde wieder. — Von dieser Zeit an hatte

die Kranke viel heftigere, stechendere, anhaltendere Schmerzen, als früher, am linken Vorderkopfe über dem Auge, gleichzeitig mit dem Gefühle, als sei im Kopfe ein Körper, der von einer Stelle zur andern rolle. Dieser Kopfschmerz war zwar immer vorhanden, doch wurde er von Zeit zu Zeit so heftig, dass die Kranke sich zu Bette legen musste, vor Schmerz weinte, Nichts essen, trinken und sprechen wollte. Diese Schmerzzunahme kam zwar zuweilen ohne bestimmte Veranlassung, meistens jedoch bei Gemüthsbewegungen und nach schnellen Uebergängen der Witterung. Drücken und Binden des Kopfes war bei einem solchen Anfalle der Kranken unerträglich, hohe Lage bekam besser als tiefe. Gleichzeitig war Schwindel zugegen, der Kopf aber nicht heiss, kein Durst, kein Fieber. Die Dauer war durchschnittlich drei Stunden, der Schmerz erreichte rasch seine höchste Höhe und hörte plötzlich zu wüthen auf. — Er quälte die Kranke bis zum März 1837, wo er seinen allerheftigsten, aber letzten Paroxysmus machte, und seit der Zeit spurlos geschwunden war. Er hatte also acht Monate ungefähr gedauert. Mitunter war er sehr gelind, jedoch, wie gesagt, nie ganz aufhörend.

Die Ohnmachten oder vielmehr das bewusstlose Umfallen (— ich habe es nie mit angesehen —) war ein zweites Symptom, das von jener Zeit an öfterer sich wiederholte, zuweilen 4 – 5mal an Einem Tage, gewöhnlich nicht lange anhaltend, mitunter kaum fünf Minuten. Zuweilen ging dieser Bewusstlosigkeit eine besondere Erscheinung voraus. Die Kranke wurde plötzlich kirschbraun und aufgedunsen im Gesichte; dies dauerte nur wenige Secunden, die Kranke fühlte dabei eine bedeutende Hitze im Gesichte und war schwindlich. — Diese sogenannten Ohnmachten hörten gegen Ende des Jahres 1836 auf, und hiernach entstand Hemiplegie der rechten Extremitäten. Schon einige Monate voraus gerieth die Kranke in einen Erstarrungszustand der ganzen rechten Seite, die beiden Extremitäten dieser Seite waren unbe-

weglich und steif. Dabei wurden diese Theile kalt und konnten selbst am warmen Ofen nicht erwärmt werden. Diese Steifigkeit hielt $\frac{1}{4}$ Stunde an und wiederholte sich nach ein Paar Wochen immer. Allmählig wurden auch in der Zwischenzeit diese Extremitäten leicht müde, schwer beweglich, bis im Januar 1837 eine vollkommene Hemiplegie entstanden war und die Glieder wie todte Massen, ihrem Gewichte folgend, herabfielen, wenn man sie hob.

Zu dieser Zeit bekam ich die Patientin in Behandlung. Noch waren alle Kopfcongestionen in hohem Grade zugegen, sie hatten den Character der Sthenie, die Krankheit war noch im Zunehmen, es traten noch andere Symptome hinzu: 1) Convulsionen. Der gebeugte Unterschenkel schnellte unwillkührlich mitunter in die Höhe. (Ich habe diese Erscheinung manchmal bei Durchschneidung der Nerven in Amputationen gesehen.) Besonders in der Nacht, aber auch bei Tage, zumal nach Gemüthsaffecten trat ein ziemlich lange anhaltendes Zittern der ganzen rechten Seite ein. 2) Entzündung des linken Auges, gewöhnlich mit den Schmerzparoxysmen correspondirend. 3) Contractur der rechten Finger, (nicht der Zehen), zuerst lediglich des Ring- und Zeigefingers, welche auch stets am meisten in einer steifen Beugung blieben, dann auch der andern drei Finger. — 4) Steifigkeit der Zunge und momentane Sprachlosigkeit; die Kranke konnte auf einmal kein Wort mehr hervorbringen, zuweilen musste sie stottern. Besondere Einwirkung hatten auch hier Gemüthsaffecte, zumal Schrecken. — 5) Krampfhafte, plötzlich eintretende Engbrüstigkeit und Athemnoth. Die Kranke sagte, es käme ihr dann vor, als sei zu viel Tabak in der Stube geraucht worden, und das sei ihr auf die Brust geschlagen. — Uebrigens waren Geisteskräfte, Gedächtniss, Empfindung auch an den kranken Extremitäten, und die Sinnesthätigkeit vollkommen ungestört, der Appetit, Stuhlgang, die Zunge, der Schlaf gut, der Puls mitunter sehr klein, krampfhaft, oft ganz normal.

Diagnose. Wenn man alle die oben angegebenen Symptome, welche natürlich erst nach und nach gehörig beobachtet werden konnten, zusammenfasst, war es nicht schwer die Krankheitsform zu bestimmen. Es fehlt eigentlich kein Zeichen von Gehirnerweichung. Es war ein glücklicher Zufall, dass auch das gewisseste Symptom dieser Krankheit, die Contractur, zugegen war. Sonst hätte man allerdings mit Gewissheit nur sagen können, dass wir es mit einer Gehirnkrankheit mit sthenischem Character und nicht acutem Verlaufe zu thun hätten, ohne genau bestimmen zu können, welche es sei.

Ueber die Prognose wird an verschiedenen Stellen unten gesprochen werden.

Behandlung und weiterer Verlauf der Krankheit. Man konnte, wenn man auch im Anfange nicht gleich die Krankheitsart erkannte, doch zufolge des bestimmt ausgesprochenen allgemeinen Krankheitscharacters über die Art der Behandlung nicht zweifelhaft sein. So lange die active Congestion bestand, musste antiphlogistisch und ableitend verfahren werden, mit Berücksichtigung, dass kein allgemeiner sthenischer Zustand, kein acuter Verlauf zugegen war, und dass bei langsam verlaufenden Gehirnkrankheiten eine relativ geringere Blutentziehung, als bei Krankheiten der Art in andern Organen erfordert wird. — Zum Oeftern wurden Blutegel an die Stirn und hinter die Ohren angesetzt, *Vesicatoria* und *Sinapismi* in Menge applicirt, innerlich das *Calomel*, die *Aqua oxymuriatica* und Abführungen gegeben. — Hiernach nahmen die Congestionen immer mehr ab, die Gemüthsstimmung wurde heiterer, die Kranke fühlte sich zwar sehr kraftlos, doch wohler, aber die Hemiplegie dauerte noch ganz fort, so wie auch die Contractur und die krampfhaften Erscheinungen. — Jetzt musste man von weiterer Antiphlogose abstehen, die Krankheit hatte einen mehr atonisch krampfhaften Zustand angenommen. — Im März hörten Kopfschmerz und Schwindel ganz auf. Die Kranke fühlte sich Morgens unwohler, als Abends.

Gemüthsaffecte wirkten mächtig auf sie ein. Paralyse, Contractur und Zuckungen waren die noch vorhandenen einzigen Symptome. — Ich glaubte hier eine reizende Behandlung, die zugleich antispasmodisch sei, einschlagen, und würde dadurch eine erwünschte Besserung herbeigeführt, vielleicht mit Rücksicht auf die frühere Krätze einen Hautausschlag hervorrufen zu müssen. — Die Kranke erhielt vom März bis Ende Juni folgende Mittel: *Flor. Arnicae, Rad. Valer., Liq. Amm. succ., Castor., Nux vom., Ol. Dipp.*, äusserlich *Vesicat., Sinap., Tr. Canth., Phosphor.* Hierdurch wurde denn endlich die Kranke so weit gebracht, dass sie mit Hülfe des Stockes wieder ziemlich sich fortbewegt. Es ist zwar nicht zu erwarten, dass sie vollkommen hergestellt wird, doch wohl, dass sie sich noch weiter bessert. — Es werden wahrscheinlich noch manchmal kleine Paroxysmen wiederkehren. — Ich verordnete das Emser Bad, und werde ihr später vielleicht eine Fontanelle oder ein Haarseil appliciren.

Die Erkenntniss und Behandlung dieser Krankheit, das in practischer Hinsicht Wichtigste, liegen noch sehr im Dunkeln; bekannter ist das Anatomische derselben. Man kennt eigentlich nur Ein Zeichen, woraus man mit ziemlicher Bestimmtheit auf Gehirnerweichung schliessen darf, wenn es mit andern auf ein Gehirnleiden bezüglichen Symptomen zusammentrifft, nämlich Contractur der Extremitätentheile. — Wenn dies Symptom zugegen ist, gehört es zu den sichersten Unterscheidungszeichen; — aber man kann annehmen, dass bei $\frac{2}{3}$ der Fälle von *Encephalomalacia* es fehlt und kaum in $\frac{1}{3}$ zugegen ist. Ich habe eine ziemlich grosse Anzahl von Fällen aus den Schriftstellern gesammelt, um vielleicht die Ursache dieser Erscheinung kennen zu lernen, aber keine bis jetzt gefunden. Im Sitze, in der vorhandenen oder fehlenden Injection, in der Ausdehnung der erweichten Stelle, kurz — in den anatomischen Veränderungen liegt sie nicht. Fernere Untersuchungen geben vielleicht mehr Aufschluss.

Noch eine höchst sonderbare, mir unerklärliche Erscheinung ist mir gewesen, dass manchmal lediglich oder doch vorzugsweise nur der Ring- und kleine Finger (die bekanntlich ihre Nerven aus besondern Bogen erhalten) von einer beständigen Beugung ergriffen waren, während die andern noch frei blieben. (cf. z. B. *Andral Clin. méd. T. V. p.* 407, 413, 494.)

In allen übrigen Fällen von Erweichung sind zwar in der Regel (wovon es jedoch einige Ausnahmen giebt) Symptome vorhanden, die ein Gehirnleiden bezeichnen, aber nicht bestimmt, was für eins. Man kann nach dem jetzigen Standpunkte nicht wissen, ob wir in manchen Fällen nach dem Tode Eiterbildung, Wassererguss oder sog. organische Fehler finden werden. Und wenn wir recht viele mit der grössten Genauigkeit von anerkannt guten Aerzten gemachte Beobachtungen vergleichen und wir finden zwischen zwei in der Leiche ganz verschiedenen Formen doch im Leben so grosse Aehnlichkeit und umgekehrt, so muss man am Ende an der Wahrscheinlichkeit der Auffindung bestimmter Unterscheidungsmerkmale zweifeln. — Doch, trotz der so vortrefflichen Untersuchungen über diesen Gegenstand in neuerer Zeit wurde, dünkt mich, Eine Rücksicht, welche aber von dem allerhöchsten Einfluss ist, zu wenig in Anschlag gebracht, nämlich die auf die Ursache und den Character der Krankheit bezügliche. — Man würde vielleicht hierdurch auf interessantere Data kommen; von dieser Seite betrachtet, würden uns die Gehirnkrankheiten in einem neuen Lichte erscheinen; wir würden, meine ich, hier finden, was wir auch bei andern Krankheiten finden, dass der gleiche Ausgang einer Krankheit nicht von gleichen Anfängen herrührt; dass es eben so gut einen *Hydrops cerebri atonicus* und *sthenicus,* wie ein *Anasarca* der Art giebt; dass eine gangränöse Auflösung des Gehirns eben sowohl eine Folge von Entzündung als von Lebensschwäche sein kann, eben so wie der Hautbrand; dass die *Scrophulosis* grade wie in andern Organen sich bald als Entzündung

zeigen, bald tuberkulöse Producte hervorbringen kann; und dass endlich hiernach auch eine sehr verschiedene Behandlungsart eintreten müsse. — Freilich können wir das von festen Knochen eingeschlossene Gehirn nicht betasten, keine Fluctuation fühlen, wir können seine *Excreta* nicht sehen, nicht riechen, und deshalb müssen wir oft mit Hülfe der Beurtheilungskraft und der Vergleichung durch Analogie das ersetzen, was uns die Sinne nicht mehr gewähren. — Wenn diese, wie mir scheint naturgemässe, durch Analogie mit andern Krankheiten feststehende Eintheilung bewährt ist, dann wird die Untersuchung viel ausgedehnter werden können und die Resultate sicherer.

Ich habe den Versuch gemacht, nach mehrfachen Zusammenstellungen von Krankheitsfällen dieser Art eine Eintheilung nach der angegebenen Ansicht aufzustellen.

I. Allgemeiner Character der Krankheit.

Man wird drei Hauptformen annehmen können:

1) Erweichung als Ausgang der sthenischen Gehirncongestion. Sie hat zwei Stadien. Das erste ist durch das Dasein activer Gehirncongestionen bezeichnet, welche entweder einen einzigen Anfall machen, oder mit mehr oder weniger freien Zwischenräumen oft erst nach Jahren sich wiederholend auftreten. Kopfschmerz, Hitze, Schwindel, Sinnestäuschungen, mitunter sthenisches Fieber, voller Puls, geröthetes Gesicht, — Alles zunehmend bei Erhitzung, starker Bewegung, Bücken, Genuss von *Spirituosis,* sind sämmtlich oder nur theilweise zugegen, oft mit Convulsionen, Contractur und Paralyse. Also giebt die Paralyse keinesweges ein Zeichen ab, dass das zweite Stadium eingetreten sei, sondern lediglich die Abwesenheit obiger Erscheinungen. Sobald diese nachlassen, tritt das zweite Stadium ein, das der eigentlichen Erweichung. In seltnern Fällen verläuft dies so schnell und bald tödtlich, dass man seinen Eintritt kaum bemerkt. Gewöhnlich folgt Paralyse und Contractur, oder

eine dieser Erscheinungen allein. Der Tod erfolgt entweder indem *Coma* vorausgeht und dieses in Tod endigt. oder durch eine *Meningitis* (dies erinnert an die in der letzten Zeit der *Phthisis pulmonum* so häufig entstehende *Pneumonia*) oder durch *Gastroenteritis*, indem dann gewöhnlich die Gehirnsymptome oft mehrere Tage vor dem Tode aufhören und dadurch eine trügerische Hoffnung entsteht.

2) Erweichung mit den Erscheinungen erhöhter Reizbarkeit ohne Congestion. — Hier haben wir neben dem Mangel an Aufregung von Seiten des Gefässystems heftigen Kopfschmerz und die verschiedensten Krampfformen. — Ausgang durch Paralyse in Tod, oft vor dem Tode ein apoplectischer Anfall.

3) Erweichung mit Erscheinungen von *Torpor* im Gehirnleben. — Dieser Zustand kann sich nach den drei Hauptrichtungen des höhern Nervenlebens in der Bewegungs-, Empfindungs- und Geistesthätigkeit offenbaren, entweder gleichzeitig in allen, oder nur in einzelnen dieser Thätigkeiten. Hiernach haben wir also Paralyse — oft nur auf Sprachwerkzeuge, gewöhnlich auf die Extremitäten, die der erweichten Stelle entgegengesetzt sind, beschränkt —, Empfindungslosigkeit, Störungen des Bewusstseins die Hauptsymptome, die schon im Anfange auftreten und dieselben Ausgänge, wie die Form 1. zeigen.

Dass viele Abarten und Zwischenstufen hinzukommen, versteht sich von selbst.

II. Besonderer Krankheitscharacter nach entferntern Ursachen.

Gerade dieser Punkt ist häufig von Schriftstellern übergangen worden, obwohl er für die Therapie so ausserordentlich wichtig ist. Ich kann leider nur dürftige Bruchstücke liefern, weil mir die Gelegenheit zu ausgedehntern und genauern Beobachtungen, wie sie nur in Hospitälern gemacht werden können, fehlt. — Drei Dyscrasieen dürfte

man wohl als vorzüglich zu Gehirnerweichung disponirend annehmen, die psorische, scorbutische und scrophulöse; viertens aber eine Erweichung aus Lebensschwäche, die der *Gangraena senilis* an die Seite gesetzt werden kann.

Andral hat die Unrichtigkeit der Ansicht, die vorzüglich *Lallemand* vertheidigt, dass die Erweichung immer durch Entzündung entstehe, erwiesen; es giebt vielmehr nur Eine congestive Form und es ist noch nicht entschieden, ob dies die häufigste sei. — Die Behandlung der Erweichung muss meiner Meinung nach zuerst den allgemeinen, dann den besondern Krankheitscharacter berücksichtigen. Man muss aber die antiphlogistische Methode, welche im ersten Stadio der ersten, und in vielen Fällen auch der zweiten Art die allein anwendbare ist, nie zu weit ausdehnen; denn auf kein Organ üben die Blutentziehungen einen so gewaltigen Einfluss, als auf das Gehirn, und ich bin überzeugt, dass gerade dadurch erst sehr häufig Gehirnkrankheiten entstehen, gegen welche man dann wieder zu oft in dem Wahne, die Congestion bestehe noch fort, von neuem Blut entzieht und dann über Unheilbarkeit klagt. — Im Allgemeinen möchte also bei der ersten Form die antiphlogistische, bei der zweiten die beruhigende, krampfwidrige — und je nachdem sie sich bald mehr der Form 1, bald der Form 3 nähert, entweder gleichzeitig antiphlogistisch oder excitirend —, bei der dritten die reizende Methode anzuwenden sein, mit steter Berücksichtigung des besondern Krankheitscharacters.

Ueber die Frage, ob eine Gehirnerweichung überhaupt zu heilen sei, kann allerdings nicht mit Sicherheit geantwortet werden. Es versteht sich vorerst von selbst, dass die einmal gebildete Erweichung nicht mehr in Gehirnmasse umgewandelt werden kann; es handelt sich nur darum, ob bei der bestehenden Erweichung noch die Functionen des Normallebens verrichtet werden können; ob bleibende Fehler oder der Tod nothwendig erfolgen müssen. Dass das Leben ganz ungestört in allen seinen

Verrichtungen bei dem Verlust eines mässigen Gehirntheiles bestehen könne, ist hundertfältig erwiesen. Also könnte wohl, wenn die Erweichung nicht grade solche Theile zufällig einnimmt, welche erfahrungsgemäss absolut zur Lebenserhaltung nothwendig ist, z. B. das verlängerte Mark, Gesundheit dabei bestehen. Darauf aber kommt es an, ob die die Erweichung erzeugenden und begünstigenden Momente der Art beschränkt werden können, dass ein weiteres Fortschreiten nicht mehr Statt hat. — Wenn man die verschiedenen Charactere der Krankheit einstens besser kennen wird, so sehe ich keinen Grund, warum nicht auch hier eben so gut, als bei andern Krankheiten der Art eine Heilung denkbar sein könne. Natürlich, wenn man von der Meinung ausgeht, jedem Leiden liege Blutandrang zu Grunde, dieser Blutandrang erfordere Blutegel, welche das Blut wegzögen, wenn man sich dies Alles so mechanisch, jeder geläuterten Erfahrung widersprechend denkt, so wird man hier eben so wenig glücklich, wie bei der Behandlung jeder andern Krankheit, sein.

Vermischtes.

1. Einschnürung des Leerdarms durch ein Pseudoligament.

Eine in der Nähe Rathenow's wohnende Frau, 62 Jahre alt, hatte vor 23 Jahren ihre letzte Niederkunft gehalten, darauf eine schwere, vermuthlich entzündliche, Wochenkrankheit überstanden und nach derselben mancherlei Beschwerden, namentlich periodische, nach dem Essen hauptsächlich sich einstellende, bald drückende oder zusammenschnürende, bald kneipende und brennende Schmerzen im *Epigastrium*, verbunden mit Uebelkeit, Neigung zum Erbrechen, häufigem Aufstossen, Hartleibigkeit, zurückbehalten, die sie nöthigten auf ihre Diät sehr auf-

merksam zu sein und fast täglich eines eröffnenden Carminativs sich zu bedienen.

In der Nacht des 6. Januars erwachte die Frau nach dreistündigem ruhigen Schlafe von einem, mit jeder Minute sich verstärkenden schmerzhaften Drucke oberhalb des Nabels; es erfolgten Uebelkeiten und Erbrechen eines zähen, mit Galle untermischten Schleimes, Horripilationen wechselten mit Hitze, die Schmerzen breiteten sich mehr aus, nahmen die Nabelgegend ein und wütheten fast ohne Nachlass fort. Alle Hausmittel, von denen die Kranke in ähnlichen, freilich noch nie so heftig gewesenen Accessen, sonst Linderung und Hülfe erhalten, als Klystiere, Chamillenthee, Umschläge, Krampftropfen u. s. w. blieben diesmal erfolglos. Als ich am 7. Jan. 18— zu Hülfe gerufen ward, fand ich das Gesicht der Kranken kalt, blass, collabirt, mit Angstschweiss bedeckt, den Ausdruck tiefen und schweren Leidens darbietend, heftige, selten etwas nachlassende, brennende und reissende Schmerzen in der *Regio umbilicalis* und *epigastrica*. Die Kranke lag regungslos auf dem Rücken, jeder Versuch, sich auf die Seite zu legen, mehrte die Schmerzen. Der nicht aufgetriebene oder gespannte Unterleib ertrug in der Nabel- und Oberbauchgegend nicht den leisesten Druck. Dabei war brennender Durst, beständiges Aufstossen und Neigung zum Erbrechen vorhanden; die Vorderarme und Hände, mit denen die Kranke angstvoll auf dem Bette herumgriff, waren kalt, der ziemlich volle härtliche Puls war nur mässig frequent und hatte 70 Schläge in der Minute. Leibesöffnung oder Abgang von Blähungen hatte nach den bisher applicirten Klystieren nicht Statt gehabt. Nach einer ohne Verzug angestellten Venäsection von 20 Unzen liess der Schmerz etwas nach, nahm jedoch in wenigen Minuten wieder überhand, weshalb nach einer Stunde noch 16 Unzen Blut abgelassen wurden. Hierauf ward der Puls frequenter, klein und weich, die Entzündungs-Symptome, namentlich der heftige Schmerz, blieben aber unverändert, und wurden durch eine dritte

Venäsection von 16 Unzen nebst 30 Blutegeln auf den Unterleib, narcotische Breiumschläge, Calomel mit Opium und Emulsionen innerlich nicht besänftigt. Nach und nach wurde der Puls immer kleiner und häufiger, 130 in der Minute, die Extremitäten erkalteten, das Gesicht verfiel mehr und mehr und triefte von kaltem Schweisse, die Schmerzen im Unterleibe aber wütheten mit gleicher Heftigkeit fort. In der Nacht um 11 Uhr war der Puls an der Radialarterie verschwunden, die Schmerzen fingen jetzt an nachzulassen und hatten bald ganz aufgehört. Es folgte Brustangst, Anwandlung von Ohnmacht, ein Gefühl innerer Kälte, Trübung des Bewusstseins und Nachts um 3 Uhr, nach 24stündigem Leiden, der Tod. — Bei der Leichenöffnung wurden die vordere Wand des Peritonaeums und die von Luft ausgedehnten dünnen Gedärme entzündet und dunkelroth gefunden, am dunkelsten gefärbt das *Jejunum*, welches, ungefähr in der Mitte seiner Continuität, von einem Pseudo-Ligamente, welches die Dicke einer Rabenfeder hatte und vom *Mesenterium* auszugehen schien, so fest eingeschnürt war, dass der Darm nur schwer und mit der Gefahr, ihn zu zerreissen, etwas unter dem einschnürenden Bande hin- und hergezogen oder eine starke Sonde zwischen letzteres und den Darm geführt werden konnte. Nachdem dies Pseudo-Ligament durchschnitten worden, erschien ein, von demselben bewirkter tiefer ringförmiger Eindruck am Darme. An dieser Stelle und ihrer nächsten Umgebung waren Darm und *Mesenterium* dunkelbraun und die einzelnen Blutgefässe in denselben nicht zu unterscheiden. Oberhalb der Einschnürung nahm die Entzündungsröthe allmählig ab und verlor sich im *Duodenum* gänzlich. Der Magen und die übrigen Eingeweide des Unterleibes boten keine Abnormität dar, in der Beckenhöhle fanden sich 6 Unzen eines serösen Exsudats von röthlicher Farbe.

Rathenow. Dr. *Ruhbaum.*

2. Fall von Durchbohrung des Brustbeins.

Unter der Aufschrift: „Durchbohrung des Brustbeins und des Aortenbogens durch einen Messerstich" theilt der Herr Herausgeber dieser Wochenschrift in der ersten Nummer d. J. einen Fall mit, in welchem das Brustbein mit einem Messer durchstochen würde, und bemerkt dabei, dass er keinen einzigen analogen Fall in der Literatur habe auffinden können. Meine Erwartung, dass es nur einer solchen Bemerkung bedürfe, um mehrere Fälle der Art der Oeffentlichkeit übergeben zu sehen, ist bis jetzt nicht in Erfüllung gegangen, weshalb ich mir erlaube, einen ähnlichen Fall mitzutheilen.

Ein Bauernbursche aus Lehmen an der Mosel stiess aus Eifersucht einem andern kräftigen Burschen, nachdem er ihn zuvor rücklings zur Erde geworfen, ein gewöhnliches Taschenmesser in die Brust. Der Verletzte war schon nach wenigen Minuten todt. Der einen starken Zoll lange Stich war zwischen der dritten und vierten Rippe in etwas schiefer Richtung von oben und links nach unten und rechts grade durch das sehr starke, wohl vier Linien dicke Brustbein gegangen und in den rechten Vorhof des Herzens gedrungen. Mit welcher Heftigkeit der Stoss geführt worden war, geht daraus hervor, dass der nicht durchschnittene Theil des Brustbeins in der Verlängerung der Schnittwunde fast ganz durchgebrochen war und nur noch an der hintern Fläche zusammenhing. Das Brustbein bewahre ich in meiner kleinen Sammlung*).

Koblenz. Dr. *J. Wegeler.*

---

*) Sehr dankbar für diese interessante Einsendung bittet um die Mittheilung ähnlicher Fälle, wo sie beobachtet worden,

d. H.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Das Korektom, ein neues Instrument für die künstliche Pupillenbildung und für die Extraction des angewachsenen Staärs von Dr. *Louis Strohmeyer*, Prof. in München u. s. w. (Augsburg, 1842 erschienen, aber ohne Jahreszahl.) VI und 9 S. 8.

(Ein Abdruck aus der „allgemeinen Zeitung für Chirurgie", den der Vf. zur allgemeinern Verbreitung seines Instrumentes hat veranstalten lassen. Nach *v. Walther's* competentem Ausspruch ist der Erfolg aller bisherigen Methoden, die angewachsene Cataracte zu operiren, so niederschlagend gewesen, dass jeder Versuch einer neuen Methode gerechtfertigt erscheint. Des Hrn. Vfs. Instrument ist eine Modification des *Jäger*'schen Doppelmessers, und operirende Augenärzte werden nicht ermangeln, bei der Bedeutung des Vfs. als wissenschaftlicher Wundarzt, baldigste Kenntniss von der neuen Erfindung zu nehmen. Auf eine Beschreibung des neuen Instrumentes können wir begreiflich hier nicht eingehen. Zwei der Schrift angehängte Steindrucktafeln, die von Kupfertafeln gar nicht zu unterscheiden sind, und den alten Ruf des Münchner Steindrucks glänzend bewähren, versinnlichen dasselbe vollkommen.)

Gedrängte Darstellung der vorzüglichsten Heilquellen Europas nach ihrer natürlichen und chemischen Beschaffenheit und ihrer Wirksamkeit (;) für Aerzte und Naturforscher. Schwäb. Hall und Leipzig, 1842. IV. 184 und VIII S. 16.

(Eine so gedrängte Darstellung, dass von vielen Badeorten nur der Name genannt wird. Welchen Nutzen verspricht sich der Vf. von seiner leichten Waare bei der vorhandenen Fluth ähnlicher Schriften?)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 48. *Berlin, den 26ten November* 1842.

Ueber Magenerweichung. Vom Dr. Gutknecht. — Vermischtes. (Folgen eines Bienenstichs. — Penetrirende Brustwunde.) — Krit. Anzeiger.

Gastro-malaxis im Sommer 1841 zu Pyritz.

Beobachtet und mitgetheilt

vom

Dr. *Gutknecht*, pract. Arzte, jetzt in Berlin.

Im Jahre 1840 schloss eine verbreitete und intensive Scharlach-Epidemie in der Stadt und Umgegend den Abdominaltyphus in der Art aus, dass derselbe sich nur im Herbst bei der Rückkehr des hier in Garnison liegenden Bataillons 21sten Regiments von dem bei Stargardt abgehaltenen Manoeuvre zeigte, wohin er wahrscheinlich durch die Besatzung von Stettin, unter der er seit einigen Jahren nicht ausgegangen war, verschleppt worden. Die Soldaten kehrten mit Durchfällen zurück, aus denen sich bald in der Stadt sowohl, wie bei der entlassenen Landwehr auf den Dörfern, der ausgeprägte Abdominaltyphus entwickelte, ohne jedoch, so viel mir bekannt geworden, irgend Jemand vom Civil zu ergreifen. Es

erinnerte das an jene von *Heister* beschriebene Altorfer Epidemie, die nur Studenten und deren Anhängsel, Stiefelputzer u. s. w. ergriff. Indess ging dieser episodische Typhus bald zu Grunde, und kam seit dem November nur noch sporadisch unter dem Militair vor, bis zum Februar 1841, wo ich die letzte Section im Lazareth machte. — Unter der übrigen Einwohnerschaft aber herrschte allgemein verbreitet über Stadt und Landschaft seit der Mitte Januar namentlich und im Februar die biliöse *Influenza*, die *Pleuritis biliosa Stoll's* und häufige galligte Pleuro-Pneumonieen, bei denen die Venäsection nur mit Maass zu gebrauchen, das Brechmittel aber *remedium princeps* war. Ich will hier nur in der Kürze bemerken, dass die polycholische Constitution von mir zuerst im Sommer 1838 in Halle beobachtet wurde, wo in dem folgenden Herbst die sonst regelmässig wiedergekehrte herbstliche Typhus-Epidemie ausgeschlossen wurde, die erst im Herbst des folgenden Jahres wieder auftauchen konnte, und aus dem Conflict mit der Ruhr, nach Bildung interessanter Zwischenformen, die ich namentlich in pathologisch-anatomischer Hinsicht noch später zu erläutern gedenke, als (putrider) Typhus mit (Darm-) Blutungen siegreich hervorging. Der Zug der Krankheiten, welche die polycholische Constitution setzten, ging unzweideutig in der Richtung von Ost (Südost) nach West, entgegen der Richtung die im Grossen der Abdominaltyphus genommen hat, wie sich das namentlich an den Scharlach-Epidemieen dieser Periode aufweisen lässt. Diese Behauptungen zu beweisen, wäre wohl der Mühe werth, da sich Niemand, obwohl noch jüngst die *Cholera* gelehrt hat, dass die Seuchen wie Kriegesheere wandern, um diese Züge der Krankheiten und überhaupt um die grossen epidemiologischen Verhältnisse bisher gekümmert hat. Nun bald 20 Jahre lang leben die deutschen Practiker zufrieden unter den Fittigen des gastrisch-nervösen Genius, der, wenn auch nicht in der Natur, doch in ihren Köpfen stereotyp geworden. Allein jedenfalls würde eine Ver-

gleichung verschiedener Beobachtungen erforderlich sein, deren Resultat selbst in möglichster Kürze die engen Grenzen, die ich mir für diesen Aufsatz gesteckt, überschreiten würde.

Die galligten Affectionen des Januar 1841, die die bürgerliche Einwohnerschaft der Stadt und des Kreises befielen, verschonten hinwiederum augenfällig das Militair, bei welchem der Gesundheitszustand, da die sporadischen Typhusfälle keinen sonderlichen Eintrag thaten, ausnehmend günstig war. Die Pleuro-Pneumonieen, welche die Cholose complicirten, gingen nie in Hepatisation über, verglichen sich vielmehr in Bezug auf Consistenz und Gerinnungsfähigkeit des in die Lungenbläschen secernirten Products dem acuten Lungenödem: man hörte bei allen während des ganzen Verlaufs ein feuchtes vesiculäres Knistern, so lange bis das Schleimrasseln in den Bronchien es übertönte; nie wurde, so lange die Pneumonie als gastrisch-biliöse bestand, der Percussionston matt. Nur erfolgten bisweilen nach geschehener Desquamation des Blutes von den Gallenstoffen Recidive von entschieden sthenischer Natur, die schnell zu Hepatisation oder zu Exsudation in die Pleuren führen konnten, so dass die Behandlung oft noch im spätern Verlauf der Krankheit antiphlogistisch sein musste.

Eine solche dem acuten Lungenödem verwandte Pleuro-Pneumonie hatte auch den Typhus bei dem Soldaten complicirt, dessen Leichenöffnung ich am 15. Februar machte. Beim Auftreten der Pneumonie hatte der Durchfall plötzlich cessirt; bald nach einem vorgenommenen Aderlass war Pat. verstorben. Ich will den Sectionsbericht hier mittheilen, weil ich es für wichtig halte, alle Fälle aufzuzeichnen, die über das Combinationsvermögen und die Ausschliessungskraft verschiedener Krankheitsprocesse Aufschluss geben, namentlich aber diejenigen zu erläutern, die als Ausnahmen gültiger Gesetze über diese Verhältnisse vorkommen (z. B. der Tuberkulose als Nachkrankheit des Typhus, der so häufig die Tuberkeln tilgt).

Kopfhöhle. Schädelknochen blutreich; *Art. mening.* auf der äussern Fläche der *dura meninx* eingespritzt. Geringe Injection der *pia mater* auf der Convexität der Hemisphären und Eiweissausschwitzungen längs der turgescirenden Venen. Adhäsionen beider Blätter der *Arachnoidea,* die *Scissura longit.* entlang. Hirnsubstanz etwas weich. Am rechten *Plexus choroid.* eine grössere und mehrere kleinere Cysten.

Respirationsorgane. Kirschrothe Färbung der Schleimhaut der *Trachea* und der grössern Bronchialstämme. Die kleinern Bronchialverzweigungen auf dem Lungendurchschnitt untersucht und verfolgt zeigten sich in ihrer Schleimhaut nicht mehr geröthet. Die Pleurablätter beider Lungen waren überall verklebt durch eine dünne Exsudatschicht. Ihr Parenchym zeigte auf dem Durchschnitt von der Spitze bis zur Basis eine zinnoberrothe Schnittfläche, aus der ein schäumiges *Serum* quoll; an der hintern Fläche hie und da Stellen, die in der Metamorphose weiter vorgeschritten einen Mittelgrad zwischen dem serosanguinolenten *Engoument* und der Hepatisation darstellten, ohne dass jedoch an irgend einer Stelle diese letztere vorfindlich war.

Herzsubstanz schlaff. Blut dunkel kirschroth, dünnflüssig.

Digestionsorgane. Speiseröhre gesund; ecchymotische Injection des Magenblindsacks. Zahlreich entwickelte *Peyer*'sche Drüsenhaufen im *Ileum,* nach der Blinddarmklappe zu an Zahl und Ausbreitung zunehmend, an welcher Stelle sich der Process abgrenzte. An einzelnen Stellen (secundäre) Röthung um die infiltrirten *plaques,* die meist wegen überhängender Ränder eine ausgezeichnete Champignonform hatten. Auf einzelnen dieser *plaques* mit ungleich vertiefter netzförmiger Oberfläche schien ein Rückbildungsprocess im Beginn gewesen zu sein; auf andern, namentlich den der Masse nach am entwickeltsten *plaques* im untern Drittel des *Ileum* Schorfbildung durch Gangränescenz des Afterproducts und der

damit verschmolzenen Schleimhaut und gelbe Färbung durch Gallenimbibition, meist mit Zerklüftung der abgelagerten Typhusmasse durch Längsfurchen. Nirgends waren die Schorfe abgestossen. Neben den *Peyer*'schen zahlreiche infiltrirte Solitairdrüsen. — Weiss-markige Ablagerungen in den gerötheten und geschwollenen Mesenterialdrüsen. Die Milz vergrössert, weich, *decolor*.

Die übrigen Organe normal.

Der Beweis dafür, dass diese Pneumonie, die, hinzugetreten, eine dem ursprünglichen Typhusprocess fremde Krankheit, die epidemisirende gastrische Lungenentzündung und kein secundärer Pneumo-Typhus gewesen, lässt sich unsicher führen. Denn der Typhusprocess auf der Darmschleimhaut erscheint hinlänglich localisirt, sogar mit zahlreicher Afterbildung, und in diesem Fall, bei blosser Andeutung geschehener Resorption der im Darmkanal abgelagerten Typhusmasse kommt Lungenaffection (typhose) in dieser Ausdehnung nie vor. Zudem erscheint der Pneumotyphus wohl zumeist als Hepatisation, vergleicht sich am ersten in Bezug auf die Plasticität seines Products der croupösen Pneumonie *Rokitansky's*, und zwar bildet sich dies zweite Stadium der Pneumonie so schnell aus, dass für den Pneumotyphus die Einwendungen *Skoda's* gegen *Laennec* über das häufige Fehlen des vesiculären Knisterns und die kurze Dauer dieses Phänomens fast ohne Einschränkung gelten, die in Bezug auf die *Pleuropneum. biliosa* entschieden unrichtig sein würden. Die aus typhosen Infarctus hervorgehende Hepatisation ist vollends an der Leiche gar nicht zu verkennen; eben so wenig wie der (secund.) Pneumotyphus in der Form, wie ich in diesem Sommer ihn beobachtete, wo er neben retrogradem Typhus der Ileumschleimhaut und vernarbten Geschwüren als weisslich-markige Infiltration der Lungenbläschen in Form der Hepatisation und gleichnamiger Infiltration der Bronchialdrüsen einmal vorkam *). — In

*) Ich denke am andern Orte den Beweis zu liefern, dass

symptomatalogischer Hinsicht ist es interessant, wie trotz der grossen Intensität der örtlichen Erscheinungen im Darmkanal der neu aufgetretene Process auf der Lungenschleimhaut die Darmsecretion hemmte.

Im März und April kamen die Pneumonieen sparsamer und dann meist mit ausgesprochenerm activen sthenischen Charakter vor; übrigens aber waren die Sommermonate bis zu Ende Juli ausgezeichnet durch das zu Grunde gehen und fast völlige Ausgestorbensein von Krankheiten, die epidemischem Einfluss beizumessen gewesen wären. Venöse Congestivzustände zum Gehirn, wie sie in andern Jahren (in der Zeit zwischen der Frühlings-Epidemie der *Intermittentes* und der herbstlichen Typhus-Epidemie) zu Folge der erhöhten Temperatur häufig gesehen, und in der Hallenser Klinik als *Affectio genii annui aestiva* bezeichnet wurden, wurden nur spärlich gesehen, und kamen sie vor, so war ihr Verlauf ungemein schleppend und langsam (*languor*). Vielleicht hinderten die Sprünge der Temperatur und des Luftdrucks ihre Ausbildung. Im Allgemeinen gab es mehr Diathesen als wirkliche Krankheiten.

So viel über die vorhergegangene Constitution. — Ende Juli kamen häufigere Durchfälle unter Kindern und Wechselfieber, häufig cerebrale, unter Erwachsenen als Vorläufer der folgenden Epidemie, der *Gastromalaxis* und des *Typhus abdominalis*. Zu derselben Zeit kam der erste Fall von Magenerweichung in meine Behandlung.

Ein Kind von $\frac{3}{4}$ Jahren, mit dem Zahnen beschäftigt, war seit etwa acht Tagen vom Durchfall befallen, wozu sich später Erbrechen gesellte. Die Durchfälle waren schleimig-serös, seihten durch die vorgelegten Tücher; dem jedesmaligen Erbrechen war ein kurzes Hüsteln vorhergegangen. Weder Durchfall noch Erbrechen waren sehr copiös gewesen, aber das Kind war dabei sehr col-

---

schon *Stoll* den Lungentyphus in dieser, sonst von Niemand beschriebenen Form, beobachtete. d. Vf.

labirt, die Gesichtszüge verfallen, die Augen von dunklen Ringen umgeben, in ihre Höhlen zurückgesunken und so in das obere Lid gekehrt, dass man nur das Weisse sah. *Agrypno-Coma.* Das Kleine, welches anscheinend comatös dalag, öffnete bei der leisesten Berührung die starren Augen und wurde unruhig. Bei dieser anscheinenden Apathie äusserste Gier nach Getränk: das Kind verfolgt das gereichte Wasserglas mit den Augen, und es lässt es meist nicht eher fahren, als bis es ganz geleert ist. Urin wird sehr spärlich gelassen. Puls klein, weich und frequent; die Respiration ganz normal. Das kleine Mädchen nahm damals ein Moschustränkchen. Ich verordnete *Infus. radicum Ipecac.* ʒiij mit gr. j *Extr. Nuc. vom. spir.* — eine sehr geringe Dose der *Nux vom.* gegen die später angewandten energischen.

Am folgenden Tage war das Erbrechen nicht wiedergekehrt, aber die dünnen, wässrigen Stühle dauerten fort; einmal erfolgte Entleerung beim Druck auf den quarrenden Bauch, der weich, nicht gespannt und unschmerzhaft war. Im Ganzen erfolgten 4—5 Stuhlgänge in 24 Stunden. Gesicht und Extremitäten blieben fortwährend kühl. Ordination: abwechselnd mit dem *Ipecac. Inf.* die *Aq. chlorat.;* ein opiumhaltiges Klystier mit *Amylum*; ein warmes Bad. Das Kind schlürft das Wasser des Bades; nach demselben schläft es mit geschlossenen Augen eine Zeit lang. — In den Nachmittagstunden nach dem Chlorwasser öfteres Hüsteln. Wenn das Kleine trinken will richtet es sich allein auf: die Muskelkräfte, die Stimme sind ungeschwächt.

Am Morgen des dritten Tages meiner Behandlung Wiederholung des warmen Bades, Sinapismen. Diesmal ist das Kind nicht so munter im Bade, lässt das Köpfchen zur Seite hängen. Verfall der Muskelkräfte; die Stimme bleibt ungeschwächt. Der Durst hat sich verloren. Oefteres Hüsteln nach jedesmaliger Gabe des Chlors und beschleunigtes Athmen. Das Chlor weggelassen. *Infuso-decoct. Arnicae* mit *Ipec.* und *Extr. Nuc. vom.;* Haut-

reize an die Waden. — Gegen Mittag schien eine ungeregelte Reaction einzutreten; der Bauch trieb sich meteoristisch auf, fühlte sich unangenehm heiss an, die Carotiden pulsirten energisch, die Bindehaut injicirte sich. Dabei blieb das *Agrypnocoma* andauernd, die Respiration wurde immer beschleunigter, gegen Abend stertorös; Husten hörte man nicht mehr und der Athem war kühl. Die Zunge feucht und rein, der Durst geschwunden, das Schlucken unvollkommen. Abwechselndes theilweises Erwärmen der Hautoberfläche, die beständig trocken blieb. Der Durchfall dauerte fort, der Urin ging sehr sparsam. — Dieser Zustand schien mir das Sturzbad zu verbieten. Die Hautreize hatten nicht gezogen. — Tod sanft, in den Morgenstunden.

Die Section wurde verweigert. Man durfte hier unter andern an eine Perforation vom *Oesophagus* her in die linke *Pleura* denken; obwohl die Respirationsbeschwerden auch auf andere Weise entstanden sein konnten.

Hat schon das ganze Krankheitsbild die grösste Aehnlichkeit mit der exotischen *Cholera* bei Kindern, so vergleicht sich dieser Fall specieller wegen der beobachteten unvollkommenen Reaction dem sogen. Cholera-Typhus.

Der weitere Verlauf der Epidemie war der folgende: Im August kamen die häufigsten Fälle der Krankheit, nämlich 7, in meine Behandlung; im Sept. 4 und 2 im October. Davon starb 1 im Juli, 2 im Aug., 1 im Sept. Zusammen 14 Erkrankungen und 4 Todesfälle.

Die Befallenen waren meist Kinder im ersten Lebensjahre; seltener schon im zweiten. — Im Allgemeinen boten diese Fälle in exquisiter Form folgendes Bild dar: Nachdem gewöhnlich längere Zeit Durchfall voraufgegangen, stellte sich mit Eintritt der dünnen wässrigen Stühle ohne Gallenpigment, die grösstentheils durch die vorgelegten Tücher seihten und nur einzelne gelbliche Flecken oder grüne moosähnliche Filamente zurückliessen, ein bemerklicher *Collapsus* ein. Die Physiognomie der kleinen

Kranken veränderte sich sichtlich, das Gesicht nahm einen lividen Ausdruck an, schien gealtert, das Auge umzog sich mit blauen Ringen, sank in seine Höhle zurück, meist wurde der *Bulbus* unter das obere Lid gewälzt, so dass bei nicht geschlossenen Lidern nur das Weisse zu sehen blieb. Der *Turgor vitalis* der trocknen Haut war geschwunden, sie selbst schlaff, wie zu weit, die Abmagerung bald sehr bemerklich. Brennender unauslöschlicher Durst. Meist gesellte sich Erbrechen hinzu, stromweis fliessend, wie die Ausleerungen nach unten, ohne bemerkliche Uebelkeiten, — ein Symptom, dessen Gegenwart die Prognose jeder Zeit verschlechterte, obwohl es nie lange anhielt, dessen Nachlass sie indess nicht besserte, wenn nicht gleichzeitig andere günstige Erscheinungen auftraten. Dem Erbrechen ging bisweilen ein kurzes Hüsteln voran. Die Ausleerungen erschöpften die kleinen Kranken sichtlich: die Diarrhoe schien übrigens schmerzlos, nur wurden manche Kinder vor erfolgter Entleerung äusserst unruhig. In einem Falle konnte man an dem eintretenden *Collapsus* jede erfolgte Stuhlausleerung, auch wenn man das Kollern nicht hörte, ersehen: das Kind lag dann wie in tiefem *Coma*, die Augäpfel nach oben gerollt, die Beine abducirt, wie im Exsudationsstadium des *Hydrocephalus;* und es erholte sich erst nach einer Weile wieder. Sonst war die Krankheit vom *Hydrocephalus* leicht zu unterscheiden; denn das sympathische Hirnleiden gestaltete sich als *Agrypnocoma;* die leiseste Berührung schreckte die anscheinend soporös daliegenden Kranken auf, oder sie wehrten, ohne die Augen aufzuschlagen, die untersuchende Hand ab, selbst in einem Zeitraume, wo bei stertoroser Respiration, Pulslosigkeit bereits die Agonie eingetreten war. Selten wurden die Kinder ganz kalt; gewöhnlich war bei kalten Extremitäten der Bauch warm, oft unangenehm heiss, Druck auf denselben aber nicht empfindlich; die Bauchdecken schlaff, Flüssigkeitsgeräusche beim Druck auf den Unterleib; in einigen Fällen erfolgte bei tieferm Druck auf ganz mecha-

nische Weise Stuhlentleerung. Die Zunge blieb rein und feucht. Die Urinabsonderung auf der Höhe der Krankheit schien gehemmt, mindestens sehr spärlich. Der Puls beschleunigt, klein und weich, zuletzt kaum fühlbar. Abnahme der Pulsfrequenz und Zunahme der Resistenz war durchweg günstig. Absolut lethal war der Eintritt von Respirationsbeschwerden: die Dyspnoe ging nach längerer oder kürzerer Zeit in Todesröcheln über. Nie fand ich die Stimme, auch bei grösster Kraftlosigkeit der kleinen Kranken, verändert.

Im günstigern Falle der Genesung, welchen Ausgang die Krankheit oft noch auf ihrer Höhe, so lange noch keine Respirationsbeschwerden eingetreten waren, nehmen konnte, wurde der Puls ruhiger (in einem Falle sogar verlangsamt) und resistenter, die Stuhlentleerungen enthielten Galle und wurden allmählig breiig. Plötzliches Cessiren des Durchfalls und Erbrechens kam in zwei Fällen vor, von denen der eine im paralytischen, der andere im Reactionsstadium tödtlich endete; es war mithin nur ein Beweis von vorgeschrittener Lähmung des Darmkanals. Wich die Krankheit, so wurde der Blick freier, die Ringe um die Augen verschwanden, das *Agrypnocoma* wich, die Kinder wurden unruhiger, schrieen viel. Der Durst hielt zwar noch an, war aber gemässigt. Die Kleinen schliefen jetzt wirklich mehr oder weniger ruhig: je tiefer der Schlaf, desto mehr senkten sich während desselben die Augenlider. Bedürfniss nach fester Nahrung war noch nicht eingetreten. Die Haut erwärmte gleichmässig, Schweiss zeigte sich an Stirn und Schläfe, der Urin wurde nun reichlicher gelassen, mit weissem schleimigen Sediment. Ueberraschend war die schnelle Wiederkehr der Muskelkräfte nach dieser Krankheit, bei der sie anscheinend so sehr darniederlagen. Sehr bald nach eingetretener Besserung begannen die Kranken sich aufzurichten, und begehrten auf den Arm genommen zu werden; doch muss ich bemerken, dass manche Kinder auch auf der Höhe der Krankheit, so oft ihnen Getränk

gereicht wurde, sich ziemlich kräftig aufrichteten und mit Hast darnach griffen, ein Beweis, dass die Muskelschwäche so wenig reell war, wie der *Sopor*. Nur gegen das Ende trat wirkliche directe Adynamie ein. — Die Abmagerung blieb noch lange bemerklich und in der Reconvalescenz stellte die Krankheit eine der Formen der *Paedatrophia* dar, die schneller oder langsamer, — worauf die Dauer des vorhergegangenen catarrhösen Durchfalls den grössten Einfluss hatte — geheilt wurde.

In zwei Fällen, die übrigens einen glücklichen Ausgang nahmen, wurde die Genesung aufgehalten durch einen in der Mundhöhle, auf der Zunge und im Rachen erscheinenden croupösen Exsudativprocess, der sich auch tiefer nach unten auszubreiten schien, da ähnliche weissliche Stoffe auch mit den Stühlen entleert wurden, und die nach Abstossung der plastischen Massen eine allgemeine Röthung und Empfindlichkeit der übersehbaren Schleimhaut zurückliess.

Ein deutliches allgemeines Reactionsstadium konnte ich in zwei weit gediehenen Fällen beobachten. In beiden Fällen jedoch erwiesen sich die Heilbestrebungen der Natur als unzulänglich (Hyporeaction). Das Krankheitsbild giebt die oben mitgetheilte Krankengeschichte. Möglich wäre übrigens, dass diese eintretende Reaction sich auch einmal als Hyperreaction mit vorwaltender Congestion gegen den Kopf, zu deren Abhülfe nachträglich noch ein antiphlogistisches Verfahren nothwendig würde gestalten könne.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

1. Folgen eines Bienenstiches.

Im Sommer 1839 wurde ich von *F. K.*, einem rüstigen Sechziger, wegen Entzündung seines linken Auges

zu Rathe gezogen. Der Mann erzählte, er sei vor fünf Wochen von einer Biene in's Auge gestochen worden, worauf sich dieses sofort äusserst schmerzhaft entzündet habe. Der Arzt, an welchen er sich deshalb gewendet, habe den Stachel entfernt und zur Beiseitigung der Entzündung ihm Verschiedenes verordnet, doch habe der Zustand des Auges sich zunehmend verschlimmert. In der That fand ich bei näherer Untersuchung nicht nur die *Conjunctiva* hypertrophisch wuchernd, sondern auch die Hornhaut bereits pannusartig überzogen, so dass die Beschaffenheit der Augenkammern, der *Iris* und der Pupille nicht ermittelt werden konnte. Doch war bei der Dauer und dem Grade des Uebels, und bei dem Sitze der Schmerzen, welche, wie der *K.* angab, von Innen heraus den *Bulbus* zu sprengen drohten, an der Betheiligung der innern Theile des Augapfels nicht zu zweifeln. Mittelst der Loupe bemerkte ich beinahe in der Mitte der Hornhaut eine hirsekorngrosse, dunklere, etwas erhabene Stelle, von welcher die abnorme Gefässbildung auszustrahlen schien und die mir die ursprüngliche Stichwunde bezeichnete. Die seitliche Berührung dieser Stelle liess einen Widerstand im Innern derselben fühlen und bald zog ich zum Erstaunen des Kranken einen langen Bienenstachel aus derselben hervor. Schon nach wenig Tagen begann, unter fortwährender Abnahme der Schmerzen, die Rückbildung der Entzündungsprodukte. Nach Verlauf von vier Wochen wurde die Hornhaut wieder so weit durchsichtig, dass ich die unbewegliche, sehr erweiterte Pupille, und bis an deren untern Rand heranreichend, ein lymphatisches Exsudat in der vordern Augenkammer unterscheiden konnte. Es vergingen noch mehrere Wochen, ehe die Resorption vollendet und das Auge wieder hergestellt war. Die in der That merkwürdigen Veränderungen, welche die Krankheit zurückliess, und die ich nach Verlauf von drei Jahren noch wiederfand, sind folgende: 1) die Farbe der *Iris*, früher, und an dem gesunden rechten Auge auch jetzt noch, schmutzig blaugrau,

zeigt an dem krank gewesenen linken Auge das reinste Blau, 2) die Pupille ist erweitert, auf Lichtreiz unbeweglich; 3) der Pupillarrand nach Unten und Aussen unmerklich verzogen; 4) vor der Krankheit war *K.*, seinem Alter entsprechend, presbyopisch, gegenwärtig ist er es nur mit dem rechten Auge. Das krankgewesene linke dagegen, mit welchem er übrigens die feinste Schrift zu lesen im Stande ist, sieht nur in der Nähe gut und ist z. B. auf der Jagd nicht zu brauchen.

Merseburg. Dr. *Krieg.*

---

2. Penetrirende Brustwunde.

Am 11. December wurde ein 26 Jahr alter, kräftiger Losmann aus dem Heydekruger Kreise von einem russischen Grenzwächter bei dem Uebergange über die Landesgrenze mit einer Flintenkugel durch die Brust und mit einer zweiten durch den linken Oberschenkel geschossen. Die eine Kugel war an der rechten Seite des Brustkastens, zwischen der dritten und vierten Rippe eingedrungen, hatte den obern Theil des rechten Lungenflügels durchbohrt, ohne dass grosse Blutgefässe verletzt worden, und durch das rechte Schulterblatt, und zwar durch die *fossa infraspinata* ihren Ausgang genommen. Die zweite Kugel hatte den Oberschenkel in der Mitte an der äussern Seite durchbohrt, ohne das *os femoris* zu berühren, und war nach Durchbohrung der hier liegenden Muskeln, an der hintern Fläche wieder herausgegangen. Gleich nach erhaltener Brustwunde hatte der Verletzte Blut gehustet und aus der vordern Oeffnung der Wunde war eine nicht unbedeutende Menge Blut geflossen. Der Verwundete klagte bei der ersten Untersuchung, welche ich am Abend des 12. Decembers vornahm, über Angst, Oppression und Spannung in der verwundeten Seite, das Athemholen geschah schnell und mit grosser Beschwerde; er hustete mit geringen Unterbrechungen noch fortwährend geronnenes Blut aus und aus der Wunde drang

zuweilen schäumiges Blut mit einigem Gezische. Es wurde ein Aderlass gemacht, welcher am folgenden Tage wiederholt wurde, *Kali nitr.* mit *Kali sulphuric.* in *Decoct. Althaeae* gegeben und zum Getränk *Cremor Tartari* mit Wasser gereicht; die höchste Ruhe, Vermeidung alles Sprechens, so wie der warmen Speise und Getränke verordnet. Der Verletzte wurde auf die verwundete Seite gelagert, mit der Brust hoch gelegt und oft Einspritzungen mit einer Infusion von *Hb. Hyoscyami* und *Flor. Malvae* zur Entfernung des coagulirten Blutes gemacht. Die Wunden sowohl der Brust als des Oberschenkels wurden nur mit einem Plumacean bedeckt. Der Eiter hatte, durch die Lage des Kranken begünstigt, einen fortwährenden Abfluss aus der vordern Oeffnung der Brustwunde gehabt. Nach vier Wochen wurde die hintere Wunde am Schulterblatt, wo die Kugel herausgegangen war, vernarbt gefunden. Die vordere Oeffnung des Schusskanals wurde offen erhalten, es erfolgte keine Ergiessung von Eiter in der Brusthöhle und nach acht Wochen, bei fortgesetzter einfacher Behandlung, völlige Vernarbung der bedeutenden Verletzungen der Brust und des Oberschenkels.

Heydekrug. Kr. Phys. Dr. *Wiessner.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Zur Würdigung der zeitherigen literarischen Umtriebe gegen mich, Dr. *J. J. Sachs,* Grossh. Mekl. Medicinal-Rath. *Audiatur et altera pars.* Abdruck aus der Allg. med. Centr. Zeit. Berlin, 1842. 54 S. 8.

(Dem ausdrücklichen Wunsche des Vfs., und der Billigkeit gemäss, erwähnen wir, nachdem die angreifende Schrift in diesen Blättern eine Stelle gefunden,

auch der vorliegenden Abwehr. Der Vf. hat die tödtlichsten Streiche seines Gegners darin allerdings bald durch Vorhalten des Schildes, bald durch Gegenstreiche, bald durch Seitensprünge gewandt parirt, und wenn auch hier ein Hieb, dort eine Beule, da eine Sugillation sitzen geblieben, so konnte dies bei einem so heissen Kampfe nicht anders sein, in welchem obenein, wie deutlich zwischen den Zeilen zu lesen, beide Theile ihre Kugeln noch nicht einmal alle verschossen haben. Zu weit geht der Vf. offenbar, wenn er seinem Gegner rein persönliche Motive zu dessen Angriff zuschreibt. Es wird ihm schwer werden, die Leser beider Streitschriften zu überzeugen, dass der *Minding*'sche Angriff hauptsächlich sein Entstehn dem Umstande verdanke, dass einer beabsichtigten neuen Zeitschrift, die von dem Vf. herausgegebene Centralzeitung im Wege gestanden habe. Die Welt ist ja so gross! Vielleicht aber ist es grade diese Ueberschätzung der eignen Leistungen, das Herauskehren der Wichtigkeit seiner „publicistischen Stellung", deren Werth und Bedeutung er in spätern Jahren gewiss richtiger würdigen wird, die dem Vf. geschadet hat. Hr. Dr. *S.* hat ein gewisses Talent für die flüchtige, periodische Presse, was ihm, wie seinen emsigen Fleiss, kein Unpartheiischer bestreiten wird. Möge er jenes Talent immerhin auch ferner benutzen, dabei sich indess auch eingedenk bleiben, dass zur Handhabung der Journal-Presse noch mehr als blosses Geschick gehört, und möge er hier, da bei der Anzeige so rein persönlicher Schriften, auch nur Persönliches gesagt werden kann, uns erlauben, ihm ein altes, deutsches Sprüchlein in Erinnerung zu bringen, dessen tagtägliche Erwägung ihm jede rauhe Trübung seiner innern Glückseeligkeit erspart haben würde: das Sprüchlein heisst:

Was du nicht willst, dass dir geschicht,
Das thu' auch einem Andern nicht!)

Nachtrag zu der Beleuchtung des literarischen Treibens des Herrn *J. J. Sachs*, u. s. w., ein Beitrag zu der Geschichte der Presse von *Jul. Minding*, M. Dr. Berlin, 1843. IV und 43 S. kl. 8.

(Hr. Dr. *Sachs* hat mit seiner Vertheidigungsschrift — Drachenzähne gesäet, und sie sind aufgegangen!! Sein Gegner hat ein zweite, vermehrte Auflage der Offensiv-Schrift drucken lassen, und die Vermehrungen in diesem „Nachtrage" gesondert zusammengestellt, worin er die Gründe, die der Angegriffene zu seiner Vertheidigung vorgebracht, mit — Scheidewasser anätzt, um ihre Aechtheit zu prüfen. Wir mischen uns nicht ferner in das *pro* und *contra* in dieser unerfreulichen Angelegenheit: das aber sind wir dem uns persönlich ganz unbekannten Verf. dieses Nachtrags zu bekennen schuldig, dass diese Bogen mit einer meisterhaften Feder geschrieben sind. Eine Polemik, wie diese, kennen wir nur in den *Beaumarchais*'schen Memoiren. Möchte der Vf. die caustische Schärfe und erschöpfende Gründlichkeit seiner Kritik recht bald einem wissenschaftlichen Gegenstande zuwenden.)

Die Krankheiten des Athmungs-Apparates, welche für die alcalisch-salinischen Schwefelthermen zu Warmbrunn geeignet sind, nebst Beobachtungen, als Beiträge zur Pathologie und Balneotherapie, daselbst gesammelt während der Brunnenzeit des Jahres 1841 von *B. Preiss*, Dr. u. s. w. Breslau, 1842. VIII und 137 S. 8.

(Der Vf., schon durch seine frühern Schriften als denkender und wissenschaftlicher Arzt bekannt, giebt hier den dritten Jahresbericht über seine Wirksamkeit als Badearzt in Warmbrunn, dem er eine wohlgeschriebene Abhandlung über die catarrhalischen, rheumatischen und nervösen Krankheiten der Brustorgane, mit Benutzung der neuern wissenschaftlichen Fortschritte, voranschickt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 49. *Berlin, den 3ten December* 1842.

Ueber die Faber'sche Sprechmaschine. Vom Med. Rath Dr. Schmalz. — Ueber Magenerweichung. Vom Dr. Gutknecht. (Schluss.) — Krit. Anzeiger.

Ueber die Sprechmaschine des Herrn *Faber*.

Mitgetheilt

vom Medicinal-Rathe Dr. *Eduard Schmalz*, Gehör- und Spracharzte zu Dresden.

Vor Kurzem hat Herr *Joseph Faber*, Techniker und Mathematiker aus Wien, eine Sprechmaschine am hiesigen Orte aufgestellt, welche vollständiger als die bisher dazu gemachten Versuche die menschliche Stimme und Sprache, sowohl im Singen, als im lauten Sprechen und Flüstern, nachahmt. Er nennt sie *Euphonia*, aber mit Unrecht, denn wiewohl sie ziemlich deutlich spricht, so ist doch an einen Wohlklang der Stimme bei ihr nicht zu denken, und ich würde, wenn sie mit einem griechischen Namen bezeichnet werden sollte, vorschlagen, sie *Phonorganon* zu nennen.

In der Hoffnung, dass es den Lesern dieser Zeitschrift interessant sein werde, etwas Genaueres darüber zu er-

fahren, erlaube ich mir das Hauptsächlichste über den Bau und die Wirkungsweise derselben anzuführen *).

Die genannte Maschine an der, zur Unterhaltung und zur Täuschung für das weniger gebildete Publikum, eine kleine, den Unterkiefer und die Zunge ein wenig bewegende Puppe angebracht ist, hat am meisten Aehnlichkeit mit einer kleinen Stuben-Orgel, jedoch mit dem Unterschiede, dass dieselbe nur mit Einer Pfeife versehen ist. Wie bei dieser nämlich, wird die Luft durch einen, mit dem Fusse zu tretenden Blasebalg hervorgebracht; die Veränderungen der Sprachwerkzeuge aber werden durch Anschlagen von Tasten bewirkt. Zu diesem Zwecke sind die wesentlichsten Theile der Stimm- und Sprach-Organe (die Stimmritze, der Mund mit der Zunge, und die Nase) grösstentheils aus elastischem Gummi, der Natur nachgebildet, und die verschiedenen Stellungen und Bewegungen derselben können durch Drähte, welche sich auf mancherlei Weise an sie befestigen, und welche durch das Niederdrücken der Tasten zu bewegen sind, hervorgebracht werden.

Es finden sich an ihr 16 Tasten, von denen 14, wenn eine jede für sich allein niedergedrückt wird, einen der folgenden Laute hören lässt: **a, o, u, e, i, l, f, w, s, sch, b, d, g** (oder **p, t, k**).

Eine Taste bringt durch Veränderung der Stimmritze die Hauche (sanft **h**, scharf **ch**) hervor, und eine andere öffnet die die Nase vorstellende Röhre, so dass die Luft zugleich durch dieselbe hindurch geht, und verwandelt auf diese Weise **b** (**p**) in **m**; **d** (**t**) in **n**; und **g** (**k**) in **ng**.

Will Herr *Faber* einen der 14 zuerst genannten Laute, sanft oder scharf, hören lassen, so braucht er bloss, bei

---

*) Namentlich den in Berlin wohnenden Lesern dieser Wochenschrift können wir eine, gewiss sehr interessante Untersuchung versprechen, wenn sie die jetzt hier (Behrenstrasse Nr. 17.) zur Schau gestellte Maschine besichtigen und hören wollen. *C.*

gleichzeitigem Treten des Blasebalges, und bei mässig geöffneter Stimmritze, die entsprechende Taste allein niederzudrücken. Soll einer der Nebenlaute, **ä, ö, ü** tönen, so schlägt er gleichzeitig **a** und **e, o** und **e,** oder **u** und **e** an. Auch entsteht ein ähnlicher Ton, wenn er **a** und **i, o** und **i, u** und **i** zugleich anschlägt, weil **i** der Nebenlaut von **e** ist. Will er die Doppellaute, **au, äu, eu, ai, ei, oi, ui** hören lassen, so schlägt er die dabei vorkommenden Vocale schnell nach einander an, und hält den letzten davon lang aus *). Will er **m, n** oder **ng** hervorbringen, so schlägt er gleichzeitig **b** (oder **d** oder **g**) und die den Nasenkanal öffnende Taste an. Das **j** bringt er bloss durch **i** hervor. Das **w** kann er ausser dem Drucke auf die eigenthümliche Taste, auch durch ein kurz dauerndes Anschlagen der mit **u** bezeichneten Taste hervorbringen, wobei dann die Aussprache desselben der des englischen **w** am nächsten kommt.

Die Stärke und Schwäche aller Laute, die Härte und Weiche der Consonanten, ingleichen den zum Verständniss dienenden Accent der Sylben bringt er bloss durch stärkeres oder schwächeres Treten des Blasebalges und durch schnelleres oder langsameres Anschlagen der Tasten hervor. Durch dasselbe Mittel bewirkt er für gewöhnlich auch eine mässige Höhe oder Tiefe der Laute. Um hingegen mehr Höhe oder Tiefe zu bewirken, so dass die Stimme entweder die Discant ähnliche eines Kindes, oder die Bass ähnliche eines Erwachsenen wird, kann er auch durch einen besondern Zug die Stimmritze enger oder weiter machen.

Wenn die Vocale im Tacte lang ausgehalten werden, so singt die Maschine, wobei sie durch eine ziemlich deutliche Aussprache manchen Sänger beschämt.

---

*) Siehe meine kleine Schrift: Ueber das Absehen des Gesprochenen, als Mittel das Gehör bei Schwerhörigen möglichst zu ersetzen. Dresden, 1841. S 30 ff. d. Vf.

Wird die Stimmritze sehr weit geöffnet, so entsteht bloss ein flüsterndes Sprechen.

Der Kehlkopf und die den Mund nebst den übrigen Sprachwerkzeugen vorstellenden Theile sind trocken, und auf meine Bemerkung, dass die Maschine, wenn diese Theile angefeuchtet würden, vermuthlich deutlicher sprechen werde, erwiederte Herr *Faber*, dass dies allerdings der Fall sein möchte, dass er aber bis jetzt, wegen der dabei vorkommenden Schwierigkeiten, die Befeuchtung unterlassen habe.

Aus dem Angeführten ist zu ersehen, dass die fragliche Maschine, wiewohl man in allen Sprachen mit ihr sprechen kann, doch vorzugsweise zu dem Reden in der deutschen Sprache, und anderer ihr verwandten Sprachen, bestimmt und geeignet ist. Sollte sie hingegen für alle bestehende Sprachen gleich gut passen, so müssten noch mancherlei Vorrichtungen an ihr angebracht werden. Auch geht daraus hervor, dass es nicht leicht ist, die Maschine gehörig zu handhaben, so dass daraus ein vollkommen deutliches Sprechen, oder ein richtiges Singen hervorgeht, indem dazu nicht allein eine grosse Kenntniss der menschlichen Stimme und Sprache im Allgemeinen, so wie auch Kenntniss der Regeln des Gesanges, und Kenntniss des Accentes und der Dialecte derjenigen Sprache, in welcher man reden will, sondern auch Fertigkeit in der gleichzeitigen, oder auf einander folgenden Hervorbringung der dazu nöthigen Veränderungen der Sprachwerkzeuge gehört. Daher kann man ohne grosse Uebung mit der Maschine unbekannte schwere Worte nicht augenblicklich hören lassen — (eben so wenig als ein Mensch dergleichen sogleich richtig nachsprechen wird) — sondern ist genöthigt, dieselbe erst in ihre Sylben und Laute (Buchstaben) zu zerlegen. Ueberdies wird Herr *Faber* auch durch das Sprechen mit seiner Maschine, wie sie jetzt ist, sehr angegriffen, weil sie in mechanischer Hinsicht vieler, zur Erleichterung der Handhabung dienender Verbesserungen nicht nur fähig, sondern auch bedürftig

ist. Auch würde er bei dem grössern Publikum gewiss mehr Beifall finden, als es hier der Fall gewesen zu sein scheint, ungeachtet Andere, und ich selbst, das Publikum darauf aufmerksam gemacht haben, wenn das Aeussere derselben eleganter wäre. Insbesondere würde es der Fall sein, wenn, Statt der schon erwähnten kleinen Puppe, eine menschliche Figur in natürlicher Grösse vorhanden wäre, und wenn der künstliche Mund in dieselbe hineingelegt würde, weil dann die Stimme mit der Person, welche zu sprechen scheint, mehr übereinstimmen würde.

Die Herstellung der genannten Maschine, d. h. die Verbesserung der bisher dazu gemachten sehr mangelhaften Versuche — (sie mag nun von Herrn *Faber* oder von irgend einem Andern ausgegangen sein) — halte ich für eine der wichtigsten Fortschritte der neuern Zeit. Nicht nur die Physiologie der Stimme und Sprache, insbesondere die Theorie der Sprachbildung, (wozu auch der Unterricht der Taubstummen im Sprechen, und dieser und der Schwerhörigen im Absehen der Worte vom Munde gehört,) sondern auch die Pathologie und Therapie der so häufig bei dem Sprechen vorkommenden Fehler mechanischer Art (namentlich des Lallens, Schnarrens, Lispelns, Dahlens, der Gaumen- und Nasen-Sprache*) u. s. w. können hieraus mancherlei Nutzen ziehen.

Schliesslich ist übrigens rühmlich anzuerkennen, dass Herr *Faber* an seiner Maschine, ohne Geheimnisskrämerei, alle äussern Theile sehen lässt, und Jedem, welcher sich dafür interessirt, den Bau und die Wirkung derselben erklärt.

---

*) Vergl. meinen Aufsatz: „Ueber das Stammeln und Stottern" in *Clarus* und *Radius* Beiträgen zur pract. Medicin. Bd. I. Leipzig, 1834. No. LX. S. 505—600. d. Vf.

Gastro-malaxis im Sommer 1841 zu Pyritz.

Beobachtet und mitgetheilt

vom

Dr. *Gutknecht*, pract. Arzte, jetzt in Berlin.

(Schluss.)

Die Symptomenreihe der Krankheit hat nämlich die grösste Aehnlichkeit mit der (exotischen) Cholera bei Kindern: Kinder wurden bei derselben überhaupt nicht recht kalt, und im Verlauf entwickelte sich sehr leicht ein sogenannter *Hydrocephalus acutus*. (*Wagner*, Cholera in Prag.)

Mir kam ein analoger Fall vor, den ich mittheile:

Am 11. August Morgens wurde ich zu einem zweijährigen Kinde gerufen, dem noch die Eckzähne fehlten. Es sollte seit acht Tagen laxirt, im spätern Verlauf auch an Erbrechen gelitten haben. Noch am 10ten hatte öfters Durchfall Statt gefunden. Schon am Abend soll das Kind ungewöhnlich still gewesen sein.

Am andern Morgen, wo die Mutter das Kleine aufnahm, erschrak sie über sein starres Aussehen. Ich fand es soporös, mit erweiterten Pupillen, Lähmung des *Levator palp. oculi sin.* Keine Hörempfindlichkeit. Durst nicht vorhanden. Das Zahnfleisch normal; die Zunge an ihrer Wurzel mit bräunlich-feuchtem Belag. Der Bauch nicht aufgetrieben, weich, unschmerzhaft. Der Puls auffallend langsam, die Haut kühl, schlaff, faltig. Kopf kühl, von normalen Dimensionen. Keine verstärkte Pulsation der Carotiden. Catarrhalisches Rasselgeräusch auf der Brust, kein Husten. — Die Eltern vernachlässigten die angerathenen Egel und Eisumschläge; bis Abend war nur 1 Gran Calomel gegeben: einmaliger bräunlicher, fast weicher Stuhlgang, Urin sparsam.

Am Abend setzte ich Egel, legte Eisblasen auf; 1½stündlich 1 Gr. Calomel. Das Kind war sehr unruhig;

nicht beschleunigte, seufzende Respiration, bisweilen Husten. Der Puls hat seine Langsamkeit verloren, die Hautwärme, namentlich am Kopfe, so weit ihn die Eisblasen nicht bedecken, erhöht; Carotidenaction nicht verstärkt. Die Pupillen sind contrahirt, die *Cornea* hell; die Lähmung des obern Augenlides ist verschwunden. Das *Coma* hält an, aber das Kind bewegt sich viel mit Händen und Füssen, wälzt sich gern auf die linke Seite: hydrocephalisches Aufschreien, automatische Bewegung der Kiefer, Schnalzen mit der Zunge.

12. August früh: Vorderkopf, Gesicht, Hände warm, das Gesicht etwas geröthet. Puls weich, klein und beschleunigt. Die Augenlider fast vollkommen geschlossen. Tiefes *Coma*. Das Schlingen beschwerlich, Respiration wie am Tage zuvor. Lage regungslos auf dem Rücken, mit auseinandergespreizten Beinen. Kein Urin, kein Stuhl; Bauch sehr eingefallen. Ordin.: Fortsetzung der Eisblase; *Digitalis* mit dem *Calomel* in kleiner Dose.

Abends Kopf und Gesicht geröthet, heiss. Das *Coma* hält an. Puls sehr frequent; allgemeiner warmer Schweiss. Urin war den Tag über reichlich gelassen, aber nicht aufgefangen. Mehrere Calomelstühle.

13. Aug. Puls sehr klein und beschleunigt. Das Kind liegt unbeweglich in der Rückenlage. Contractur der *Flexores manus;* die Arme extendirt. *Cornea* etwas trübe, die Pupillen normal. Die Lähmung der Augenlider ist nicht wiedergekehrt. Die *Conjunctiva* unempfindlich, wogegen die Nasenspitze deutlich Gefühl besass. Der Kopf fühlt sich noch immer warm an, — ein Beweis, dass die Umschläge nicht gehörig gemacht worden sind, oder wenigstens nicht gehörig kälten. — Der Bauch ist noch mehr zusammengefallen. — Die kalte Begiessung wurde verweigert und die innern Mittel ausgesetzt. Ich begnügte mich mit der Beobachtung.

Abends beschleunigte Respiration, das Schlucken sehr erschwert; die Contractur der obern Extremitäten hat nachgelassen.

14. Aug. Empfindlichkeit der *Retina* gegen Licht und Reflexactionen der Augenmuskeln; die *Cornea* ist wieder hell geworden, reichliche Absonderung flüssiger Augenbutter an den Tarsalrändern. Nase und Lippen aber sind trocken. Sehr beschleunigte, rasselnde Respiration, kein Husten. Verstärkte Action der Carotiden und Schläfen-Arterien. Kopf warm, der Rumpf heiss, die obern Extremitäten kalt, pulslos, wie sugillirt (paralysirt?). Der Leib so zusammengefallen, dass zwischen den falschen Rippen und der *Spina anterior super.* eine tiefe Grube war. Die Oberschenkel ausgestreckt und abducirt, Contractur der Wadenmuskeln und *Adduct. pedis.* Zwischen den Schenkeln eine reichliche Stuhlentleerung: Calomelstuhl! — Tod gegen Mittag. Keine Section.

Ich beobachtete bald darauf noch einen Fall, in dem Stuhlverstopfung ziemlich brüsk eintrat, und ich ein Paar Tage lang vor einem drohenden *Hydrocephalus* in Sorge war.

Unterlassen kann ich hier nicht, an *Rokitansky's* Behauptung zu erinnern, dass Magenerweichung secundär sich öfter zum *Hydrocephalus* geselle. Ich bin der Meinung, die Erfahrung am Sectionstische allein könne hier leicht irre führen. Für solche Fälle wenigstens, wie der eben erzählte, wo Durchfall dem *Hydrocephalus* vorherging, bin ich der entschiedenen Ansicht, dass beide, die weisse Erweichung der Centraltheile des Gehirns neben dem Wasserergusse in die Ventrikel, so wie die Erweichungen im Magen und der Speiseröhre, desgleichen wenn sie die Section ermittelt, die — sehr seltene — Erweichung des Lungenparenchyms aus ein und derselben Prämisse hervorgehen, und nur örtlich differente Manifestationen eines und desselben Processes seien. — Jedenfalls ist das, was wir *Hydrocephalus* nennen, eben so wie Croup nur ein generischer Terminus, unter welchem sehr verschiedengeartete Processe, in manchen Fällen wohl auch entzündlicher Natur, confundirt werden, weshalb die Behandlung mit Egeln, Calomel und Kälte auch hier nicht

in allen Fällen ausreicht. Merkwürdig, dass sich die meisten Practiker bei der Behandlung der Kinderkrankheiten um die stationäre Krankheits-Constitution so ganz und gar nicht kümmern, obwohl der *G. epidemicus* gewiss eben so viel Gewalt hat über die Unmündigen wie über die Erwachsenen. Wir behandeln Croup und *Hydrocephalus* mit Egeln und mit Calomel: ich will kurz nur erinnert haben an die Zeit, aus der die Abhandlungen von *Gölis, Jurine* und *Albers* stammen; es war die Zeit der inflammatorischen Constitution.

Die Gastromalacie, sowohl die schwarze als die grauröthliche, gelatinöse Erweichung sind ebenfalls ein Sectionsergebniss, aus dem sich aus dem voraufgegangenen Process wenig schliessen lässt. Sie ist jedenfalls, wie das physiologische Experiment nachweist, nur das Product der Paralyse der Magennerven, vielleicht eines unter solchen Umständen zur Wirksamkeit gelangenden chemischen Processes, stellt mithin nur den endlichen Ausgang der vorhergegangenen Krankheit dar, und lässt in Zweifel darüber, welcher Natur diese letztere gewesen sei. — Die mit *Gastromalaxis* endenden Durchfälle bei Kindern, wenigstens in der Epidemie dieses Jahres, erkläre ich für ein Analogon des Typhusprocesses, obwohl ich der Meinung bin, dass auch der Choleraprocess bei Kindern sie nach derselben physiologischen Norm zu Folge von Paralyse hervorrufen könne; nebstdem mag sie auch secundär bei Croup und *Hydrocephalus* vorkommen. Die Gründe, die meine Ansicht unterstützen sollen, sind die folgenden:

1) Erweichung (gallertartige) als degenerirter Typhusprocess kommt bei Erwachsenen bekanntlich nicht allzuselten vor; als Magenerweichung, Erweichung auf der Basis des (dann perforirenden) Typhusgeschwürs (*Rokitansky*); als umschriebene, schwarze Erweichung im Darmkanal neben Typhusgeschwüren im *Ileum* (von *R.* nicht erwähnt). Allerdings kommt die characteristische typhöse Ablagerung und deren weitere Metamorphose auch bei

Kindern vor, ist bei 3—4jährigen, aber nie, so viel ich weiss, bei Kindern im ersten und zweiten Lebensjahre nachgewiesen worden, ein Alter, dem die Magen- und Darmerweichungen vorzugsweise angehören. Vielleicht lässt sich durch spätere Forschung die Altersgrenze bestimmen, auf der die Erweichungen und die Typhusablagerungen in annäherungsweise — gleicher Frequenz vorkommen. Wird eine solche nachgewiesen, so ist klar, dass die Magenerweichung der Säuglinge, namentlich wo sie epidemisch und neben der Typhus-Epidemie auftritt, als Typhusprocess zu deuten sei, der innerhalb eines bestimmten Alters nie eine locale Intensität gewinne, sondern stets zu Erweichung am Magenblindsack degenerire.

2) Die *Gastromalaxis* dieses Jahres herrschte in epidemischer Verbreitung nicht nur in Pyritz, sondern auch in Berlin, und wie mir namentlich bekannt, in Halle. An allen drei Orten herrschte gleichzeitig der Abdominaltyphus, oder er entwickelte sich, wie hier im Orte, bald nachdem die ersten Fälle von Magenerweichung zur Behandlung gekommen waren. — Dieselbe Coincidenz von Typhus (*abdom.*) und epidem. Magenerweichung wurde im Jahre 1834 in Breslau von Dr. *Wentzke* beobachtet. Da ich keineswegs eine Monographie zu schreiben gedenke, mag es an diesen beiden Anführungen genügen.

Am 2. October eröffnete ich die Bauchhöhle eines Kindes — die einzige hierhergehörige Section, die ich zu machen Gelegenheit hatte, — welches, nachdem es schon längere Zeit an Durchfall gelitten, von Magenerweichung befallen, und im paralytischen Stadium der Krankheit, nachdem in den letzten 24 Stunden die Ausleerungen cessirt hatten, gestorben war.

Aeusserste Magerkeit; die Augenlider spastisch in die Höhe gezogen; keine Todtenflecke. Nach Durchschneidung der dünnen, fettlosen, blassen Bauchdecken zeigte sich der Darmkanal blass, von Luft aufgetrieben, leicht aus seiner Peritonäalhülse auszuschälen. Im Bauchfellsack ein geringer Wassererguss. Der Magen, der

reichlich eine gelbliche, dünne Flüssigkeit enthielt, war an seinem Blindsack thalergross, grauröthlich erweicht: die Masse floss bei leisem Zerren auseinander, und es blieb nur um das nun entstandene Loch ein Saum, an dem die Häute die genannte Entartung im mindern Grade zeigten. Das Zellgewebe zwischen den Platten des *Lig. gastro-lienale* war gleichfalls gallertartig degenerirt; hier hatte der Process über die Magenhäute hinausgewirkt. Die Milz blutleer, vom Erweichungsprocess nicht berührt. *Pancreas* normal. Auffallende Anhämie zeigte die Leber. Die Gallenblase von einer dunkelgrünen, flüssigen Galle eben so wie die Gallengänge ausgedehnt; aber der Gallenerguss ins *Duodenum* musste gehindert gewesen sein: nur die Schleimhaut der *Pars transv. superior* bis zum *Pylorus* von Galle dunkelgrün gefärbt. Sonst enthielt der Darmkanal nur eine gelbliche, dünne Flüssigkeit, wie in den Stuhlentleerungen zu Tage gekommen. Einige ochergelbe, wie crystallinisch aussehende Flitterchen klebten der Schleimhaut an, die blass und von verminderter Consistenz überall war. Im *Jejunum*, an dem ein wahres Divertikel, fanden sich einzelne Stellen an denen, aber nur sie allein, die Schleimhaut grauröthlich erweicht war. In ihm schon begann die je tiefer im *Ileum* herab immer mehr zunehmende Entwicklung der *Peyer*'schen und Solitärdrüsen, die als weisse, undurchsichtige, in der Nähe der *Bauhin*'schen Klappe selbst ein wenig erhabene Stellen von der Form der genannten Drüsen erschienen. Die Lymphdrüsen des nicht eingespritzten Mesenteriums in der Nähe dieser Darmparthie waren angelaufen, meist weisslich, weich-breiig, ihre Peritonäalhülse nicht injicirt; einzelne kleinere zeigten eine röthliche Rindensubstanz, und einen erblassten weissen Kern: sie schienen die in der Metamorphose am wenigsten vorgeschrittenen zu sein. Die Gefässe des Mesenteriums waren blutleer. Die Pfortader normal. Die Schlucht des Dickdarms blass, mit vergrösserten, schlaffen Schleimbälgen, deren Orificien deutlich waren. — Die corticale Nierenschicht enthielt viel

weisse Substanz, die sich auch zwischen diese erstreckte; auch einzelne Pyramiden hatten diese Umänderung erfahren. Die eigenthümliche Haut der Niere liess sich leicht abziehen, und darunter zeigte die Rindensubstanz ein ganz feinkörniges Ansehen. Die Nierenbecken, *Urethra* und Blase gesund. Das Zellgewebe der Beckenhöhle trocken, blass.

In diesem Falle fanden sich also neben allgemeiner Anhämie und Aufzehrung des Fettes Affectionen der *Peyer*'schen *Plexus*- und der Mesenterialdrüsen, die, obwohl eine chronische Form darstellend, doch einer voraufgegangenen acuten Intumescenz der Darmdrüsen ihren Ursprung verdankten. Zwar weiss ich, dass die Follikel-*Enteritis* die verschiedensten acuten Säfteentmischungen, zumal bei Kindern, begleiten könne; dennoch würde ich auf diesen Leichenbefund, obwohl dadurch die eigenthümliche typhose Ablagerung im Darm und den Gekrösdrüsen nicht recht nachgewiesen wird, ein grösseres Gewicht legen, wenn sich constant auch nur die beschriebene stärkere Entwickelung der *plaques* im Endstück des *Ileum* aufweisen liesse. So aber muss ich mich begnügen, namentlich bei dem Stillschweigen des so genauen *Rokitansky*, dieses Befundes vorläufig erwähnt zu haben.

Die Vorhersage bei der *Gastromalaxis* kann ich nach den Resultaten meiner Behandlung nicht so ungünstig stellen, wie andere Beobachter gethan haben. Im Ganzen starben 4 von 14 Kranken. Unter den Genesenen waren manche ganz exquisite Fälle; als Moment für die prognostische Bestimmung kam besonders, wie erwähnt, die Respiration in Betracht. — Von den vier Verstorbenen waren zwei entschieden vernachlässigt; ein drittes zwar ärztlich behandelt mit allem Möglichen, Moschustränkchen u. s. w., alles aber waren Mittel, von denen nicht viel zu erwarten stand. — In Bezug auf die Stadien erfolgte der Tod einmal im paralytischen, zweimal im Stadium der unzureichenden Reaction, einmal durch *Hydrocephalus*. Möglich dass die meisten Todesfälle im

Reactionsstadium erfolgen; aber die Zahl meiner Beobachtungen ist zu klein, um das Gesagte mit einiger Wahrscheinlichkeit daraus ableiten zu können.

Was die Behandlung betrifft, so gab ich, so lange die Symptome nicht dringend waren, ein seröser Durchfall einfach bestand, Pulver aus kleinen Dosen *Calomel* und *Ipecacuänha* mit Mimosenschleim. Bisweilen stand der Durchfall bald darauf, indem die Stuhlentleerungen dicklich, grünlich, kurz zu Calomelstühlen wurden; später immer fester und endlich normal. Traten aber auf den Gebrauch dieser Pulver diese günstigen Veränderungen nicht bald ein, so stand ich vom Calomelgebrauch ab und gab ein *Infus. radic. Ipecac.;* oder bei den ersten Fällen auch die *Aqua chlorata.* Von letzterer kann ich übrigens nichts besonders Ausgezeichnetes rühmen. Im exquisiten Fall wirkt das Chlor jedenfalls zu langsam. Einmal schien es den Husten und die Respirationsbeschwerden, welche die traurige Scene beschlossen, wenigstens eingeleitet zu haben.

Wurde der Zustand aber dringender, war die Adynamie und die sympathische Gehirnaffection ausgesprochen, so griff ich sogleich zu dem Mittel, welches ich für souverain gegen diese Krankheit halten muss, zur *Nux vomica.* Gewöhnlich gab ich 1—2stündl. $\frac{1}{6}$—$\frac{1}{4}$ Gran, (ja einmal gr. ß) *Extr. Nuc. vom. alcohol.* in einem *Inf. rad. Ipecac.* Die kleinen Kranken, denen sonst nichts weiter behagte, als frisches, kaltes Wasser, nahmen fast ohne Ausnahme, so lange die Krankheit auf ihrer Höhe war, die bittere Medicin sehr gern. Vorhandenes Erbrechen wurde bei ihrem Gebrauch gestillt, die Stühle wurden seltener, consistenter, gelbbraun-galligt; ruhiger Schlaf trat ein, wenn auch anfänglich nur auf Stunden, der Durst mässigte sich, der Puls hob sich, — und das Alles so prompt, dass die erfolgte Besserung der Arznei direct zuzuschreiben war. — Da mir dies *Antiparalyticum* alle Indicationen erfüllte, so habe ich nichts weiter versucht, ich habe weder zu dem widrigschmeckenden *Rheum* ge-

griffen, noch zu dem Höllenstein, den ich von einem Collegen bei seinem Söhnchen fruchtlos anwenden sah.

Auch das Opium habe ich selbst nie verordnet. Ich sah in einem gegen das Ende der Epidemie vorgekommenen Fall beim Gebrauch desselben Genesung eintreten. Mich hielt namentlich die Furcht vor hydrocephalischen Zuständen davon zurück. Meiner Meinung nach passt das Mittel in leichtern Fällen nicht, weil es nicht ohne Gefahr ist; in schwerern Fällen, bei ausgesprochenem paralytischem Charakter, ist die Hemmung der Secretion ohnehin die Nebensache. — Opiumhaltige Klystiere *à la Cruveilhier* sind ohne Nutzen, weil sie sogleich wieder abfliessen.

War der drohende paralytische Zustand gewichen, so gab ich entweder die *Nux vom.* in kleinern Dosen als *Tonicum* fort, oder da jetzt häufig die kleinen Kranken davor schauderten, kleine Dosen *Ipecac.* mit *Rheum.* Zum Schluss Eisenmittel.

In den beiden erwähnten Fällen, wo eine plastische Ausschwitzung in der Mundhöhle secundär auftrat, gab ich wiederum *Calomel* mit *Ipecac.*, so dass Calomelstühle erfolgten. Es schien mir dabei als erführen die weissen plastischen Massen, die auch durch den Darmkanal entleert wurden, durch den Calomelgebrauch eine allmählige Umwandlung und Auflösung durch die Lebergalle. (Vgl. *Annesley's* ostind. Cholera.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Heilbarkeit der Taubheit. Zur Beherzigung für Ohrenkranke und deren Aerzte. Von Dr. *W. Kramer*, K. Sanit. Rathe u. s. w. Berlin, 1842.

(Der Vf., der unermüdlich fortfährt, das brache Feld der Gehörkrankheiten mit Glück practisch wie wissen-

schaftlich zu bearbeiten, tritt in dieser seiner neusten Schrift mit warnenden und mahnenden Worten gegen die allgemein verbreiteten Vorurtheile über die Unheilbarkeit der Ohrenkrankheiten und gegen die beliebten empirischen Behandlungsweisen derselben auf. Man wird ihm eine vollgültige Stimme zutrauen, wenn man hier erfährt, dass der Vf. bereits 1700 Fälle von Ohrenkrankheiten behandelt, darüber ein genaues Journal geführt und nicht weniger als 448 Kranke vollkommen geheilt hat. Es giebt wohl in und ausser Deutschland gegenwärtig Niemanden, der ähnliche Erlebnisse aufzuweisen hätte. Sehr lehrreich ist die Classification der Ohrenkrankheiten je nach ihrer Heilbarkeit, wie überhaupt auch diese Schrift des Hrn. *K.* einen durchweg wissenschaftlichen Character und nichts gemein hat mit den Arbeiten eines *Curtis* und ähnlicher Schriftsteller, die nur Aushängeschilder vor ihre Bude gaben und geben wollten.)

Die sympathetischen Mittel und Curmethoden. Gesammelt, zum Theil selbst geprüft, historisch-kritisch beleuchtet und naturwissenschaftlich gedeutet (!!) von Dr. *Georg Friedr. Most.* Rostock, 1842. XIII und 175 S. 8.

(Der vielschreibende Vf. ist ein empfängliches Gemüth. In seinen „practischen" Büchern giebt er lange Recepte, die sehr „gut" sind. Hier nun sagt er in der Vorrede, dass man gar nicht überall Arzneien brauche, und dass oft Volks- und sympathetische Mittel ausreichten, die also auch sehr „gut" sind. Er deutet sie naturwissenschaftlich-philosophisch, z. B. S. 56 mit folgenden tiefen und ganz neuen Worten: „Was ist die Liebe? auf der höchsten Stufe: Gott! denn Gott ist die Liebe! auf der niedrigsten Stufe Begattungstrieb! So existirt auch kein Gegensatz zwischen Kälte und Wärme (ei, der Tausend!), denn kalt ist wenig warm und warm ist wenig kalt, und wenn z. B. drei Zimmer neben einander

so geheitzt werden, dass Nr. 1 nur 10°, Nr. 2 aber 15°, Nr. 3 20° warm ist, so wird der Mensch, der sich in Nr. 1 befindet, wenn er in Nr. 2 geht, dasselbe wärmer finden, während der in Nr. 3 gewesene es kälter findet, und beide haben Recht." Dies steht wahrhaftig auf S. 56 gedruckt. Wollt Ihr wissen, was der Mensch ist? steht S. 45 dieser Schrift: „der Mensch ist ein Theil, ein Kind der Natur, und seine Geburt, sein Leben und Tod sind an Naturgesetze gebunden." Dies als Proben des kritisch-naturwissenschaftlichen Theils. Nun etwas Practisches. An sich selbst hat der Vf. folgendes sympathetische Mittel gegen Zahnschmerzen erprobt (S. 119): „man schreibe den Vor- und Zunamen der an Zahnweh leidenden Person auf dreifache Weise auf ein Blättchen Papier, z. B. *Johann Friedrich Meyer*, und zwar so: *Johann Friedrich Meyer, Friedrich Johann Meyer, Meyer Friedrich Johann*, falte das Blatt zusammen und nagle es mit einem kleinen Nagel an die Zimmerthür." *Probatum est!* Militairärzte mögen sich folgendes „Mittel den Durst zu vertreiben, auch im Kampfe den Gegner zu überwinden," merken (S. 147): „in der Leber der Kapphähne, aber erst nach 4 Jahren, findet man einen Stein. Hat man einen solchen Stein im Munde, so bekommt man keinen Durst, welches besonders im Felde gut anzuwenden ist. Eben so ist man gegen seinen Feind unüberwindlich, so lange man den Stein im Munde hat." Noch ein Pröbchen zum Schluss: „zu wissen, ob ein Kranker sterben werde, oder nicht", ist bisher für keine ganz leichte Kunst gehalten worden. Von morgen an folge ich dem einfachen Rathe auf S. 148 dieser merkwürdigen Schrift eines deutschen Universitätslehrers: „man nimmt ein wenig Speck, reibt des Kranken Fusssohlen damit, und wirft den Speck darauf einem Hunde vor. Frisst ihn der Hund, so wird der Kranke wieder gesund, wo nicht, so stirbt er." *Jam satis!*)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 50. *Berlin, den 10ten December* 1842.

Ueber Afterbildungen im menschl. Organismus. Vom Dr. Scharlau. — Beitrag zur Lehre von der Reposition der Darmvorfälle. Vom Dr. Schlesier. — Vermischtes. (Nutzen der Aq. oxymuriatica in den Reizfiebern der Kinder. — Eierstocks-Schwangerschaft. — Krit. Anzeiger.

Ueber Afterbildungen im menschlichen Organismus.

Mitgetheilt vom Dr. *Scharlau*, pract. Arzte in Stettin.

Gegensätzlichkeit herrscht überall in der Natur und wiederum in den Theilen derselben, in den einzelnen Organismen. Das Product der Gegensätzlichkeit ist Bewegung. Je mannigfaltiger in einem Organismus die Bewegungen sind, desto vielfältiger müssen die Gegensätzlichkeiten in demselben vorhanden sein. Die Gegensätzlichkeit im Organismus wird durch die Verschiedenheit der anatomischen Elementarorgane sowohl, als auch durch eine verschiedene chemische Zusammensetzung derselben bedingt. Dass dies wirklich der Fall ist, lehrt die allgemeine Anatomie und die organische Elementar-Analysis. Je einfacher ein Thierkörper organisirt ist, desto

weniger zahlreich sind seine verschiedenen Lebensäusserungen: das lehrt die vergleichende Anatomie und Physiologie. Ursprünglich finden sich Zellenbildungen; darin stimmen die Organisation der niedrigsten Thiere und der ersten Anfänge der Embryonen mit einander überein. Die schwächsten Aeusserungen des Thierlebens sind hiermit verknüpft. Die Zellen sind also die Rudimente aller anatomischen Elementarbestandtheile, allein durch das Streben nach Gegensätzlichkeit bei der Bildung der Organismen werden sie zu den verschiedenen Organen verwendet und erhalten eine andere chemische Zusammensetzung. Auch im flüssigen Organismus findet Gegensätzlichkeit Statt; in dem Blutkörper sind Kern und Schaale wahrscheinlich gegensätzlich, denn im sterbenden Blute, also besonders in der Pfortader, ist diese Gegensätzlichkeit aufgehoben; zwischen *Serum* und dem Blutkörper findet gleichfalls diese Gegensätzlichkeit Statt, denn wo diese aufgehoben, wird das Blut eine, zum Leben untaugliche, homogene Masse, wie bei den sogenannten Faulfiebern.

Im Organismus kommen Bildungen vor, welche von den normalen abweichen und die man als Afterbildungen bezeichnet. Von diesen unterscheidet man gut- und bösartige, ohne indessen die wesentlichen Unterscheidungsmerkmale anzugeben. Nach meiner Ansicht, welche, wie ich glaube, anatomisch und physiologisch begründet ist, muss man folgende Unterschiede machen:

1) Rückbildungen; man könnte sie Homoplasmen nennen. In diesen Bildungen sieht man ein Bestreben des Organismus, die Gegensätzlichkeit der Gewebe aufzuheben und alle anatomischen Elementarbestandtheile an der betreffenden Stelle ihrer Eigenthümlichkeit zu berauben. Die Untersuchung ergiebt eine Gleichartigkeit dieser Gewebe und eine Zusammensetzung aus verschieden geformten Zellen, untermischt mit amorphen und krystallisirten Körperchen. Es hat also eine Rückbildung der entarteten Organe in den Rudimentärzustand Statt gefunden. Da der Organismus nur durch Gegensätzlich-

keit besteht, sowohl in sich selbst als auch mit der Aussenwelt hervorgebracht, so ist es klar, dass wenn diese Gegensätze im Organismus aufgehoben sind, der Differenzpunkt derselben, das Leben, aufhören muss. Oertliche Indifferenz ist örtlicher Tod; so ist beim Brande der Gegensatz zwischen den Organen und dem Blute aufgehoben, alles wird eine gleichartige, aber dafür auch dem Tode verfallene Masse. Als Folge dieser Indifferenz der Bestandtheile dieser Afterbildungen tritt die Selbstentmischung ein, und dieser Umstand ist es, den man als bezeichnend für die Bösartigkeit der Aftergebilde angesehen hat. Die Ursache dieser Afterbildungen kann eine örtliche und eine allgemeine sein. Die örtliche Ursache dient häufig nur als Gelegenheitsursache für den Ausbruch des Uebels, die allgemeine, im Blutleben begründete, bewirkt den erneuerten Ausbruch des Uebels, wenn es von der ersten Stelle entfernt wurde. Ist die Entartung der Säfte noch nicht weit vorgeschritten, so ist eine Heilung nach Entfernung des örtlichen Leidens möglich. Besonders findet die Bildung dieser Gebilde zu einer Zeit des Lebens Statt, wo das Venen- und Lymphgefässsystem das Arteriensystem in seiner Thätigkeit überwiegt, also im Kindesalter und in der Decrepidität, selten in der Blüthezeit des Lebens; wenn aber hier, so fast immer nur bei Personen, bei denen eine grössere Entwicklung des Venensystems vorhanden ist. Man hat das Eisen als eins der wirksamsten Mittel gegen diese Zustände empfohlen; das Eisen ist ein kräftiges Agens zur Beförderung der Arteriellität des Blutes. Sollte aus diesen Voraussetzungen nicht der Schluss gezogen werden können, dass vielleicht ein Vorwalten des Venensystems, also eine Ueberfüllung des Gefässsystems mit weniger gegensätzlich gewordenem venösem Blute als Ursache dieser Zustände anzusehen sei? — Fast immer sind es nur venöse Gefässe, welche in den Kreis der Erkrankung gezogen werden, und immer nur sind es venöse Blutungen, welche bei der Entartung dieser After-

bildungen entstehen. So beim *Scirrhus*, dem Mark- und Blutschwamme, der *Melanosis* und dem Knochenkrebse.

2) Zwischenbildungen; diese Afterbildungen heben keinesweges die Gegensätzlichkeit der Gewebe auf; sie bewirken keine Rückbildung in Zellen und Zellgewebe, sondern sie lagern sich zwischen die differenten Gewebe hinein, diese unverändert lassend. Aus diesem Grunde sind diese Bildungen im Allgemeinen der Selbstentmischung nicht unterworfen, und nur nach besondern Veranlassungen findet dies ausnahmsweise Statt. Meistens bilden sie ein in sich abgeschlossenes Ganze, das vielleicht in dieser Beziehung mit den umgebenden Theilen gegensätzlich wird und sich dadurch unverletzt erhält. Bei diesen Zuständen bleibt der Organismus ungestört, mit Ausnahme der Unbequemlichkeit oder der Nachtheile, die vielleicht durch die Grösse der Afterbildung oder durch die Oertlichkeit erwachsen. Es können diese Afterbildungen auf operativem Wege entfernt werden, ohne dass man ihre Wiederkehr an einem andern Orte des Körpers zu befürchten hätte. Zu dieser Gattung der Afterbildungen gehören die Balggeschwülste, gleichviel welchen Inhalt sie haben, die parenchymatösen Hydatiden, welche nur durch ihren Sitz öfter tödtlich werden, die Steatome, Sarkome, die Ganglien, die Lipome und Neurome. Bedingungsweise gehört auch der Tuberkel hierher, denn wenn auch derselbe eine eigene Säftemischung voraussetzt, so ist es eben so gut Thatsache, dass wenn die Ablagerung der Tuberkelmasse nicht zu bedeutend ist und Reizungszustände des ergriffenen Organs abgehalten werden können, die gebildeten Tuberkeln, sobald das Blut die zur Tuberkelbildung nöthige Mischung verändert, das Leben hindurch unschädlich bleiben.

3) Hypertrophieen häutiger Gebilde; diese haben ihren Grund entweder in einer Anschwellung und Vergrösserung der die Häute bildenden anatomischen Elementarbestandtheile und erstrecken sich auf ganze

Flächen oder sie sind auf einzelne Stellen beschränkt und werden hier durch eine abnorme Neubildung von Zellen hervorgebracht. Diese Gebilde tragen nicht die Tendenz zur Selbstentmischung in sich, weil nur eine abnorme Entwicklung der vorhandenen Organe mit Beibehaltung der Gegensätzlichkeit als ihr Grundelement anzusehen ist. Zu diesen gehören die Polypen, die Condylome und Warzen.

Ein kleiner Beitrag zur Lehre von der Reposition eingeklemmter Darmbrüche.

Mitgetheilt

vom Dr. *Schlesier*, pract. Arzte und Wundarzte in Peitz.

Seitdem ich gelernt habe, mit kräftigem Willen und mit kräftiger Hand die Taxis eingeklemmter Darmbrüche auszuführen, ist mir die Reposition derselben bis jetzt noch immer gelungen, während ich in den frühern Jahren meiner ärztlichen Praxis, wo ich, noch zu ängstlich von den Lehren der Schule befangen, nur zaghaft an das Werk ging, selten so glücklich war. Welchen Werth und welche Vorzüge die Reduction eingeklemmter Brüche durch die Taxis, auch wenn sie sehr schmerzhaft und gewaltsam bewerkstelligt wird, vor der schönsten und glücklichsten Bruchoperation in den Hütten der Armuth und des Elendes hat, wo es selbst an einem Stück reiner Leinwand zum Verbande gebricht, das kann nur der beurtheilen, dem das Loos beschieden ist, unter solchen Verhältnissen Arzt zu sein. Ich bin weit entfernt, einem handwerksmässigen gedankenlosen Schlendrian, durch ein sinnloses und grausames, Stunden langes Manövriren einen jeden eingeklemmten Bruch *sine discrimine* reduciren zu wollen, das Wort zu reden. Denn es kann wohl Niemandem einfallen, der irgend auf eine wissenschaft-

liche Bildung Ansprüche macht, einen so eben entstandenen, und bei seiner Entstehung sofort incarcerirten Elasticitätsbruch, der in wenigen Stunden die Erscheinungen der höchsten Entzündlichkeit darbietet, oder aber einen offenbar schon brandig gewordenen, und den nahen Aufbruch drohenden, oder endlich einen alten notorisch verwachsenen Bruch gewaltsam durch die Taxis reduciren zu wollen. Das aber ist meine Ueberzeugung, dass mit Ausschluss dieser die Reposition eines jeden Bruches nicht nur versucht, sondern mit Kraft und Energie erstrebt werden muss; und dass sie viel öfter gelingt, als man es gewöhnlich anzunehmen geneigt ist, wenn sie nur mit der gehörigen Ausdauer und auf eine zweckmässige Art und Weise ausgeübt wird. Ich habe Crural-Brüche bei ältern Frauen reponiren gesehen, und in spätern Jahren selbst reponirt, die nach Tage langer Incarceration, mit heftigen Leibschmerzen und Kothbrechen verbunden, schon einen gewaltigen Einfluss auf die Constitution ausgeübt, und den äussersten *Collapsus* herbeigeführt hatten, die selbst, ohne einen entzündlichen Reflex in den Hautdecken, bei der Berührung höchst empfindlich waren, und zwar mit dem glücklichsten Erfolge. Dass die eingeklemmte Darmschlinge in diesen Fällen entzündet sein musste, ist wohl nicht in Abrede zu stellen, wenn man die Zeit der Incarceration und die begleitenden Erscheinungen in Betracht zieht; dass durch die anhaltende schmerzhafte Manipulation die schon vorhandene Entzündung der Parthie gesteigert werden musste, liegt auf der Hand: und dennoch verliefen diese Fälle, selbst ohne alle Mithülfe innerer Medication, vollkommen glücklich. Und das darf denn auch nicht so gar sehr Wunder nehmen, wenn man bedenkt, dass nach Entfernung des ursächlichen Moments, mit dem Aufhören der Einschnürung, die Entzündung der kranken Darmschlinge in der geschlossenen Bauchhöhle weit günstigere Bedingungen zur Zertheilung und zur Zurückbildung findet, als in der durch den Bruchschnitt geöffneten und dem Ein-

dringen der atmosphärischen Luft ausgesetzten. Je reizloser und torpider der Kranke ist, um desto geeigneter ist er, eine anhaltende schmerzliche Taxis zu ertragen, und um desto günstiger wird der Erfolg derselben sein.

Will man aber eine schwierige Reposition eines eingeklemmten Bruches mit Glück ausführen, so gehören dazu vor allen zwei Bedingungen. Man muss 1) den unwillkührlichen Widerstand, den der Kranke, ohne es zu wissen und zu wollen, den Repositionsversuchen entgegensetzt, aufheben; man muss 2) ohne Ablass, und ohne einen Augenblick die reponirenden Finger von der Bruchgeschwulst zu entfernen, die methodischen Manipulationen fortsetzen.

Die moralische und physische Kraft des Kranken muss gelähmt, die des Arztes muss auf den höchsten Punkt erhoben werden. Der Wille des Kranken muss dem Willen des Arztes ganz unterthan sein. Dies wird am besten erreicht, wenn man den Kranken in eine Lage bringt, in der ihm ein jeder, selbst der unwillkührliche Widerstand der betreffenden gereizten Muskelparthieen, unmöglich wird. Ich lasse zu diesem Behufe den Kranken, der am Rande des Bettes liegt, von einem kräftigen Menschen, der hoch am Fussende des Bettes steht, an den Füssen dergestalt in die Höhe heben, dass er gleichsam in der Luft schwebend nur mit den Schultern das Lager berührt. Durch diese peinliche Lage wird die Willenskraft des Kranken gelähmt, und von dem Bruche und der Action des Arztes völlig abgelenkt. Nun lege ich mit dem festen Willen, den Bruch unter jeder Bedingung zu reponiren, meine Finger dergestalt um die Bruchgeschwulst, dass die Spitzen derselben die Bruchpforte berühren, und mache nun, indem ich den Bruchsack von der Bruchpforte aaziehe, was besonders bei Schenkelbrüchen nöthig ist, und denselben abwechselnd von allen Seiten in sich selbst zusammendrücke, um vorerst möglichst den Inhalt des im Bruche befindlichen Darmstücks zu entleeren, die bekannten Manipulationen

des Knetens und Welkerns unablässig und mit Beharrlichkeit, und bemühe mich, die zuletzt vorgefallenen Theile zuerst zurückzuführen. Denn über den gewaltigen Schmerz klagenden Kranken erkläre ich kategorisch, dass es keinen andern Weg zu seiner Heilung gebe, dass er entweder den Schmerz ertragen, oder sterben müsse. Ich selbst aber setze mit gesteigerter Willenskraft das beschriebene Manoeuvre unausgesetzt fort. Bald ermüdet die Hand, und nach 8 bis 10 Minuten rinnt der Schweiss dem Operateur vom Gesicht und Kopfhaar. Indessen der kräftige Wille besiegt auch das erlahmende Gefühl der Hand. Man vernimmt die leise Empfindung von Knurren und von Bewegung im Bruche, das von Zeit zu Zeit wiederkehrt, und das die ersterbende Kraft der müden Hand von neuem belebt; man fühlt die bisher steinharte Bruchgeschwulst weicher und welker werden, man fühlt unter deutlichem Kollern mit einem Ruck plötzlich einen Theil des Bruchinhalts zurücktreten, und nach höchstens 15 bis 25 Minuten rutscht der Bruch unter einem lauten Kluckern und Kollern wie von selbst durch die Bruchpforte in die Bauchhöhle hinein, und der Kranke ist gerettet, und sein Schmerz und seine Quaal sind mit einem Male vergessen.

Gelingt indessen die Reposition in der angegebenen Zeit nicht, so stehe ich von allen weitern Repositionsversuchen ab: denn länger vermag weder der Kranke den Schmerz, noch der Arzt diese Anstrengung zu ertragen; und lasse dem Kranken, der in der gewöhnlichen Repositionslage mit erhöhtem Kreuze verharren muss, einige Stunden Ruhe. Nun suche ich auf therapeutischem Wege meinen Zweck zu erreichen, oder wenigstens den Kranken und die Einschnürungsstelle für den folgenden Versuch geschickter zu machen, d. h. die Resistenzkraft beider herabzusetzen. Ein starker Aderlass, ein warmes Bad, einige Dosen *Belladonna* und wiederholte Einreibungen des hier so überaus wohlthätigen *Stark*'schen Oeles (*Ol. Hyper., Ol. Pini, Ol. Juniperi* āā) sind die Mittel,

deren ich mich je nach den Umständen zu diesem Zwecke bediene. Nicht selten tritt darauf der Bruch nach einigen Stunden von selbst zurück, oder die Reposition gelingt nun beim zweiten Versuche mit grosser Leichtigkeit. Ob die Reposition vollkommen gelungen ist, davon kann man sich sehr leicht überzeugen, wenn man die flache Hand einige Zeit auf der Oeffnung des Bruchkanals liegen lässt. Denn wenn noch ein kleiner Theil des Bruches in der Einklemmung verharrt, so wird dieser, wenn man ihn auch jetzt nicht fühlt, sehr bald an Umfang und Härte zunehmen, so dass man sich darüber nicht länger täuschen kann.

In der Regel erfolgen nun sehr bald unter Poltern und Kneifen einige Stuhlausleerungen, gewöhnlich dünnflüssiger Art, mit grosser Erleichterung. Geschieht es nicht, so erhält der Kranke eine Dosis Ricinusöl und ein erweichendes Klystier. Die brennende Empfindung, die der Kranke noch einige Zeit nach der Reposition an der früher incarcerirten Stelle im Unterleibe verspürt, verliert sich meistens schon nach wenigen Stunden; und niemals habe ich nöthig gehabt, Blutegel oder Aderlass dagegen in Anwendung zu ziehen.

Nach diesen Grundsätzen nun habe ich seit einer Reihe von Jahren gehandelt, und habe dadurch meinen Zweck bisher noch immer erreicht. Nur ein altes, armes, von Almosen lebendes Weib, das nach den ersten Versuchen zur Taxis mich nicht mehr an sich liess, und lieber sterben, als den Repositionsschmerz ertragen wollte, habe ich vor drei Jahren an den Folgen eines eingeklemmten Schenkelbruches verloren. In diesem Falle aber habe ich mich auch von der Nutzlosigkeit aller innerer Medication, und namentlich auch der in neuerer Zeit so sehr gerühmten Klystiere aus *Aqua saturnina* bei incarcerirten Brüchen der Art völlig zu überzeugen Gelegenheit gehabt. Ich erlaube mir nun zum Belege des Gesagten zwei Fälle aus meinem Tagebuche mitzutheilen, in denen die Taxis unter sehr erschwerenden Umständen,

und ohne alle andere Beihülfe mit dem genügendsten Erfolge ausgeübt wurde.

Im Spätsommer 1840 forderte mich ein einfältiger wendischer Bauerbursche auf, für seine alte kranke Mutter, die seit vier Tagen keinen Stuhl habe, an den heftigsten Leibschmerzen leide, und nun auch Koth breche, ein Abführmittel zu verschreiben. Einen eingeklemmten Bruch vermuthend machte ich mich selbst auf den Weg nach dem eine Stunde entlegenen Dorfe, um die Alte zu sehen. Ich fand in einer kleinen Häuslerbude in einem schmutzigen dunkeln Winkel hinter dem Ofen ein altes abgemagertes Weib, das von dem elenden Ausgedinge lebte, welches eine Häuslernahrung in unsern Sandsteppen abgeben kann, und die ausser dem Winkel hinter dem Ofen, hier zu Lande *vulgo* Hölle genannt, einem jämmerlichen Lager, das sie mit ihrem stupiden unverheiratheten Sohne theilte, und einigen elenden Lumpen nichts besass. Ihr verheiratheter Sohn, der Wirth, und ihre Schwiegertochter waren abwesend, wahrscheinlich der Alten, die ihnen eine Last sein mochte, lieber die ewige Ruhe im Himmelreiche, als den Raum in der Hölle hinter dem Ofen gönnend. Denn die Liebe der Kinder zu den alten Eltern ist eben bei den Wenden nicht so gar gross, ein Charakterzug, der sich bei ihnen von ihren heidnischen Vorfahren her bis jetzt erhalten zu haben scheint. Diese Alte nun litt an einem eingeklemmten Schenkelbruche rechter Seits, der vier Tage incarcerirt, steinhart, höchst empfindlich und von der Grösse eines plattgedrückten Hühnereies war. Hier war begreiflicher Weise an eine Operation nicht zu denken. Der Bruch musste entweder reponirt werden, oder die Frau musste sterben. Auch konnte oder mochte die Alte Anfangs gar nicht begreifen, wie die Beule, die sie früher immer selbst habe zurückbringen können, jetzt die einzige Ursache aller ihrer Quaalen sein solle. Ich liess mir aus der Nachbarschaft einen starken Mann holen, und machte die Taxis in der angegebenen Art mit Kraft und

Ausdauer, und nach noch nicht vollen zwanzig Minuten hatte ich die Freude, den Bruch zurückzuführen. Ein Löffel frisches Leinöl war das einzige Medicament, das sie erhielt. Sie lebt heute noch.

Der zweite Fall betraf die 60jährige Frau des Nachtwächters *Lehmann* in einer der hiesigen Vorstädte, zu der ich am 31. Juli d. J. gerufen wurde. Das lange, magere, abgehungerte Weib hatte drei Tage zuvor in der Heide trockene Aeste mit einer Hakenstange abgebrochen und sich dabei ihren beweglichen Schenkelbruch rechter Seits eingeklemmt. Proceduren und Medicamente mannigfaltiger Art waren schon in Gebrauch gezogen worden, ehe man sich entschloss, meine Hülfe in Anspruch zu nehmen. Der Bruch war drei Tage eingeklemmt, von der Grösse eines Taubeneies, steinhart und höchst schmerzhaft. Die Kranke fieberte unter heftigen kolikartigen Leibschmerzen; der Bauch war aufgetrieben und höchst empfindlich; seit dem vorigen Abend hatte sich Kothbrechen dazu gesellt. So ungünstig die Prognose durch den irritabeln Zustand, in dem sich die Kranke und ihr Bruch befand, sich auch für die Taxis gestaltete: eben so ungünstig würden diese Umstände, so wie die bittere Armuth, der Mangel an Pflege und der Schmutz der Umgebung für den Bruchschnitt gewesen sein, wenn sich das Weib überhaupt dazu entschlossen hätte. Auch hier gelang die Taxis nach Verlauf von 17 Minuten vollständig. Eine Stunde darauf, ehe noch das verordnete Ricinusöl und Klystier gegeben worden war, erfolgten reichliche weiche Stuhlauslcerungen, und 12 Gran Calomel mit einem kleinen Zusatz von *Extr. Belladonnae*, an diesem und dem folgenden Tage genommen, genügten, den consecutiv entzündlichen Zustand der Darmschlinge und die Irritation des Darmkanals zu beseitigen. Die Frau trägt nun ein Bruchband und befindet sich ganz wohl.

Amussat geht offenbar zu weit, wenn er lehrt, dass ein jeder incarcerirter Bruch durch die Taxis, und selbst

wenn sie Stunden lang fortgesetzt werden müsse, reponirt werden könne und solle, und wenn er die Bruchoperation mit wenigen Ausnahmen ganz verwirft. Aber eben so gehen auch die unbedingt zu weit, die ein jedes unsanfte Berühren eines eingeklemmten Bruches als verderblich und eines Operateurs unwürdig verpönen möchten. Wohl weiss ich, dass ich mit meiner Meinung grossen Autoritäten entgegentrete; und eben sowohl fühle ich, dass die Stimme eines, dem nur die Erfahrung eines kleinen Wirkungskreises zu Gebote steht, auf dem *Foro* der Wissenschaft in einer so hochwichtigen Frage keine Vollgültigkeit haben kann. Aber ich weiss auch, dass es in der Welt vor allem auf den Muth einer Meinung ankommt, und dass, wie überhaupt zu viel curirt, so auch zu viel operirt wird. Der Mensch ahmt nach; der schwache Kopf andern, das Genie sich selbst. Und so ist auch der, der mit Meisterhand das Messer führt, nur zu geneigt, weil er neunmal operirt hat, auch das zehnte Mal, und so am Ende immer zu operiren. Der Zweck dieser Mittheilung ist nur der, zu zeigen, dass die Taxis, wenn sie gehörig und zweckmässig verübt wird, noch in vielen Fällen gelingt, und mit Glück ausgeführt werden kann, wo man es im Allgemeinen nicht zu glauben scheint. Darum bin ich auch weit entfernt, meine Ansicht als ein Axiom aufzustellen. Der Bruchschnitt wird seinen Werth behalten, und es wird immerhin noch der Fälle genug geben, in denen er das einzige und letzte *Refugium* bleibt.

Vermischtes.

I. Nutzen der *Aqua oxymuriatica* in den Reizfiebern der Kinder.

Die Reizfieber, welche in Folge organischer Entwicklungen auftreten, gehören zu den gewöhnlichen Er-

scheinungen des kindlichen Alters. Sie sind nicht selten von schweren Zufällen begleitet, welche, den der wahren Entzündungen gewissermaassen ähnlichend, die Diagnose erschweren, deren richtige Erkenntniss aber namentlich in therapeutischer Hinsicht sehr wichtig ist. Denn wenn die Entzündungen zu ihrer Beseitigung allezeit den ganzen *Apparatus antiphlogisticus* erheischen, so kämpft man gegen jene nicht nur vergebens damit an, sondern beschleunigt auch dadurch oft den tödtlichen Ausgang. Beide Krankheitszustände müssen daher wohl von einander unterschieden werden, und verweise ich in dieser Beziehung auf *Henke* (Handb. der Kinderkrankh. Bd. 2. S. 5. Frankf. a. M. 1821). Vielleicht sind beide Zustände weniger dem Wesen, als dem Grade und der Dauer der Erscheinungen nach unterschieden, denn die Gefässreizung sehen wir öfters in Entzündung übergehen. Gewöhnlich aber lässt die Gefässreizung bald nach und erlischt gleichsam in der allmähligen Entwicklung und Hervorbildung des neuen Organs. Sobald der Zahndurchbruch z. B. vorüber ist, hört die Gefässreizung auf, ohne dass der Uebergang in Entzündung erfolgt. Allein nicht selten besteht sie auch, arge, schlimme Zufälle veranlassend, längere Zeit, und macht dann das Einschreiten des Arztes dringend nochwendig. In diesen Fällen nun habe ich mich seit langer Zeit der *Aq. oxymuriatica* mit dem glücklichsten Erfolge bedient. Sie wirkt analog den Säuren, aber nicht so stark adstringirend als die Schwefelsäure, und nicht so kräftig erregend auf die Sensibilität als die Salzsäure. Sie mässigt daher den Blutkreislauf, reizt aber die niedern vegetativen Gebilde: die lymphatischen, einsaugenden und aushauchenden Gefässe: so wie sie auch dem Zersetzungsprocesse direct entgegenwirkt. In allen diesen Beziehungen ist sie mir in der Kinderpraxis, namentlich bei der Krankheit in Rede, eins der beliebtesten Mittel geworden, und ich kann versichern, dass ich die heftigsten Reizfieber zahnender Kinder, wo Congestionen nach dem Kopfe zugegen waren,

welche Convulsionen und Schlagfluss drohten, in kurzer Zeit dadurch glücklich beseitigt und die tödtliche Catastrophe verhütet habe. Ich reiche sie gewöhnlich in einem destillirten Wasser mit Schleim und Syrup, in welcher Gestalt sie von den Kleinen gern und ohne Widerwillen genommen wird.

Berlin. Dr. *Bennewitz.*

---

2. Eierstocks-Schwangerschaft.

Eine kräftig und blühend aussehende Dame im 34sten Jahre, bereits 10 Jahre mit ihrem ersten und im vierten Jahre mit dem zweiten Manne verheirathet, hatte im vergangenen Sommer wegen der sich öfter unregelmässig und zuweilen etwas blass einstellenden Menstrual-Absonderung das Bad von Ems besucht, wonach diese Anomalien gemindert waren. Sie verlebte den Winter scheinbar gesund, als sie plötzlich eines Abends bei ihrer Schwester Leibschmerzen fühlte, das Zimmer verliess und einige Male brechen musste, auch Neigung zum Stuhle hatte. Beim Zurückkehren in's Zimmer fand ein anwesender Arzt ihr Gesicht so verändert, dass derselbe ihr rieth, sich nach Hause zu begeben, was auch mit Vorsicht geschah. Hier angekommen, brachte sie die Nacht unter häufigen Vomituritionen schlaflos zu. Bei meinem Besuche am nächsten Morgen fand ich sie auffallend verändert; ihre sonst blühende Gesichtsfarbe hatte einer blassen, wächsernen Platz gemacht, der Puls sehr frequent (150 Schläge in der Minute), klein, fortwährende Neigung zum Vomiren, ohne etwas anderes als ein wenig weissen Schleim herauszubringen, eine bedeutende Empfindlichkeit beim Druck in der Magengegend und unter dem Nabel, Unfähigkeit, sich aufzurichten, ohne in einen Ohnmachtähnlichen Zustand zu verfallen, bei ziemlich freier Respiration und ganz freiem und klarem Kopf, bezeichneten diesen sich wohl als höchst bedenklich zeigenden Zustand. Da schon seit vier Tagen die Darmausleerungen

fehlten und Patientin während der Nacht eine Kali-Saturation ohne Erfolg gebraucht hatte, verordnete ich eine Emulsion mit Ricinusöl nebst einem Lavement. Einige Schröpfköpfe wurden auf den Unterleib applicirt und zur Stillung des lebhaften Durstes Eisstückchen fortwährend in den Mund zu nehmen empfohlen. Hierdurch veränderte sich der Zustand in so fern, dass Pat. offenen Leib bekam, das Erbrechen sich beseitigte und der Unterleib fast unschmerzhaft wurde; doch blieb die Pulsfrequenz noch dieselbe; in der Nacht schlief sie einige Stunden. Am nächsten Morgen war sie heiterer und zeigte, mit welcher Leichtigkeit sie sich aufrichten und wenden könnte. Der Unterleib war weder bedeutend aufgetrieben, noch beim Druck sehr empfindlich; der Kopf war wie bisher frei. Gegen Mittag (12 Uhr) wurde ich eiligst zur Kranken gerufen, fand den Unterleib aufgetrieben, teigigt und schmerzhaft, die Respiration beengt und tönend, den Puls noch bei weitem frequenter und noch mehr gesunken und die Sinne getrübt. So steigerten sich die Erscheinungen, bis die Patientin 50 Stunden nach dem ersten Unwohlsein verschied.

Die Section, welche von Herrn Med. Rath Dr. *Froriep* verrichtet wurde, ergab folgendes Resultat: Bei Eröffnung der Bauchhöhle (die nur allein gestattet war,) zeigte sich in dem *Fundus* des Magens und in der Gegend der Milz eine Quantität extravasirten Bluts, von dem nur wenig geronnen war, der Magen so wie die Wände der dünnen Därme braunröthlich gefärbt, doch ohne Spuren eigentlicher Entzündung oder Exsudationen. Gegen das Becken hatte sich eine sehr bedeutende Menge Blut gesammelt, wobei sich auch grosse Massen geronnenen Blutes befanden. Nachdem diese vorsichtig entfernt waren, fand sich ein völlig gebildetes Ei, welches geplatzt war, am linken Eierstock hangen. An demselben konnten die einzelnen Häute deutlich erkannt werden, und es mochte eine Frucht zwischen der sechsten und achten Woche der Schwangerschaft enthalten haben,

ein Befund, der mit dem Ausbleiben der Menstruation übereinstimmte. Vom *Foetus* selbst war unter dem Blutcoagulum nichts aufzufinden. Ausserdem fand sich am *Ovarium* dieser Seite noch eine frische Narbe, ein Umstand, der mit den Ergebnissen späterer Nachforschungen in Uebereinstimmung stand. Wegen Cession der Menstruation und gewisser Veränderungen, welche die Verstorbene an ihrem Körper bemerkt, hatte sie sich nämlich vor einiger Zeit für schwanger gehalten, nachher aber, da sich wiederum Blutabgang mit Blutstücken zeigte, die Sache für abgethan angesehen.

Berlin. Hofrath Dr. *Lehwess.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Zahnschmerzen und Zahnkrankheiten heilbar auf dem medic. therap. Wege. Nebst einem Anhange, welcher von der Therapie des schwierigen Zahnens der Kinder handelt. Von *B. Osterrieder*, Dr., pr. Arzt in Schwabmünchen. Augsburg, 1841. XVI und 186 S. 8.

(Der Vf. fand, dass in ähnlichen Büchern der anatomisch-physiologische Theil zu ausführlich behandelt sei. Er hat deshalb den therapeutischen Theil mehr berücksichtigt. Wenn von den vielen Recepten, die die Schrift mittheilt, nur die Hälfte nützen, so können sich alle Zahnkranke Glück wünschen.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 51. *Berlin, den 17ten December* 1842.

Ueber Typhus exanthematicus. Vom Hofmedic. Dr. Miguel. — Vermischtes. (Chronischer Wasserkopf. — Croupartiges Exsudat bei einem Fötus.) — Literatur. (Fenger, de erysipelate ambulanti.) Von R.

Ueber *Typhus exanthematicus* und *abdominalis.*

Mitgetheilt

vom Königl. Hannöverschen Hofmedicus und Landphysicus Dr. *Miguel* zu Neuenhaus im Bentheimschen.

Mit dem Ausdruck *Typhus abdominalis* werden die verschiedenartigsten Krankheitsformen benannt. Während *Schönlein* und seine Schule mit diesem Namen eine nach Stadien von bestimmter Dauer verlaufende, sich kritisch entscheidende, acute Krankheit bezeichnen, und unter *Typhus abdominalis* offenbar diejenige Form von *Typhus exanthematicus* verstehen, die mit hervorstechenden gastrischen Symptomen, namentlich oft mit *Soor*, verbunden ist, wobei dann die Eruption des Exanthems unregelmässiger wird, oft nur auf einige Stunden vorhanden ist und deshalb nicht immer in die Beobachtung fällt, bezeichnen *Neumann* und Andere offenbar eine ganz andere

Krankheitsform von ganz unbestimmter Dauer und ganz unbestimmten Stadien, welche sich nie kritisch, sondern immer nur *per lysin* entscheidet, mit diesem Namen. Diese Sprachverwirrung giebt zu manchen Missverständnissen, gewiss auch zu manchen Missgriffen in der Praxis Anlass, vorzüglich bei jungen Aerzten, die vielleicht noch keine Gelegenheit gehabt haben, die verschiedenen Typhusformen zu sehen, und mit einander zu vergleichen, da namentlich der *Typhus exanthematicus* während der langen Friedenszeit selten mehr zum Vorschein kommt, indem ein grosses Causalmoment zur Entstehung und Verbreitung desselben fortgefallen ist, obschon er nicht, wie manche behaupten wollen, gänzlich verschwunden ist, wenigstens nicht in meiner Umgebung, worauf ich wieder zurückkommen werde.

Ich habe in meinem Wirkungskreise vielfach Gelegenheit gehabt, diejenigen verschiedenen Krankheitsformen, welche mit dem Namen *Typhus* belegt werden, zu beobachten. Es sei mir daher erlaubt, auf die unterscheidenden Merkmale derselben nach meinen Beobachtungen aufmerksam zu machen, wobei ich jedoch ausdrücklich bevorworte, was *Baglivius* so oft wiederholt: *meo coelo scribo.* An andern Orten mag es sich anders gestalten.

1. *Typhus exanthematicus* verläuft regelmässig seine 7tägigen Stadien, entscheidet sich am 14ten kritisch durch Schweiss und Urin, oder, wenn dann die Krise nicht zu Stande kommt, am 22sten, mitunter, jedoch selten, weil die Kräfte des Kranken gewöhnlich nicht so lange ausreichen, am 28sten Tage. In seltenen Fällen entscheidet er sich abortiv am siebenten Tage mit Bodensatz im Urin ohne Schweiss, ohne dass ein Exanthem zum Vorschein kommt. Es ist dies vorzüglich bei seiner Entstehung der Fall, wenn er sich in ärmlichen, engen und schmutzigen Wohnungen entwickelt, wo dann zuerst die Kinder der Familie davon ergriffen werden, bei welchen er sich dann Anfangs mitunter auf die genannte Art am siebenten Tage entscheidet.

Der *Typhus exanthematicus* ist genugsam und meisterhaft beschrieben worden. Er ist nicht zu verkennen.

Der sogenannte *Typhus abdominalis*, ohne Zweifel richtiger Intestinalfieber genannt, verläuft ohne bestimmte Dauer und ohne bestimmte Stadien, zieht sich bedeutender in die Länge wie der *Typhus exanthematicus*, entscheidet sich nie kritisch durch Schweiss und Urin, sondern immer *per lysin*, obschon die Haut allerdings während der Abnahme der Krankheit feuchter wird, was aber nur die Rückkehr zur normalen Function derselben andeutet. Es ist ein *Proteus* und Anfangs wenigstens leicht mit andern Krankheiten zu verwechseln, namentlich mit dem scrophulösen Zustande der Kinder, der mit Diarrhoe und leichtem Fieber verbunden ist, und mit dem ersten Zeitraum des *Hemitritaeus*.

2. *Typhus exanthematicus* ist gleich Anfangs mit Eingenommenheit des Kopfes, namentlich Schwindel und abnormen akustischen Gefühlen begleitet. In einzelnen sehr leicht verlaufenden Fällen, als *Typhus ambulatorius*, ist dieses oft das einzige krankhafte Symptom. Delirien, wenn auch nur nächtliche, treten mit der zweiten siebentägigen Periode regelmässig ein.

Beim *Typhus abdominalis* können 14 Tage, ja drei Wochen hingehen, ohne dass irgend eine Cerebralaffection zu bemerken ist, und dann findet sie im Vergleich mit dem *Typhus exanthematicus* nie in dem Grade und nach Verhältniss der Heftigkeit und Gefährlichkeit der Krankheit statt.

3. Beim *Typhus exanthematicus* ist regelmässig das Exanthem vorhanden, welches beim gewöhnlichen Verlaufe am fünften, in manchen Epidemieen jedoch erst am siebenten oder achten Tage zum Vorschein kommt, unter dem Fingerdrucke verschwindet, Anfangs wenigstens dem Masernexanthem ähnlich ist, doch blasser und mehr in's Violette spielend. Auch bei der Form mit gastrischer Complication, von *Schönlein Typhus abdom.* genannt, habe ich es fast immer gefunden, obschon es bei dieser Form

oft nur einige Stunden, wie oft auch beim Scharlach sichtbar ist. Dass es auch *Typhus exanthematicus* ohne Exanthem, wie Scharlachfieber ohne Scharlach geben kann, daran zweifele ich nicht. Oft aber entgeht es der Beobachtung und ist doch vorhanden. Macht man die Umgebungen des Kranken darauf aufmerksam, dass ein Ausschlag zum Vorschein kommen kann, so wird man in den allermeisten Fällen von dem Vorhandensein desselben benachrichtigt werden, wenn er auch nur eine kurze Zeit gestanden haben sollte.

Beim *Typhus abdominalis* ist dieses Exanthem nie vorhanden, wohl aber ächte Petechien, die jedoch nur in der spätern Periode erscheinen.

4. Beim *Typhus exanthematicus* ist der Urin gleich Anfangs dunkler gefärbt, bräunlich, zeigt am siebenten Tage eine Wolke, oft auch geringes Sediment, wird wieder klar und macht am kritischen Tage den bekannten Bodensatz.

Beim *Typhus abdominalis* weicht der Urin in den ersten 14 Tagen wenig von der natürlichen Farbe ab, ist jedoch nicht völlig klar und durchsichtig, sondern etwas limpide.

5. Der *Typhus exanthematicus* tritt gleich entschieden auf, oft ohne alle Vorboten, mit Frösteln, selbst mit bedeutendem Frost. Sind Vorboten von einigen Tagen vorhanden, so ist der eigentliche Eintritt der Krankheit, von welchem die Stadien und kritischen Tage an gerechnet werden müssen, doch immer deutlich durch Frost characterisirt.

Beim *Typhus abdominalis* ist eigentlich kein bestimmter Anfang der Krankheit zu bemerken. Die Erscheinungen beginnen so unmerklich, dass die Kranken sich der ersten Spuren des Uebelbefindens selten erinnern. Sie steigern sich allmählig zur völlig ausgebildeten Krankheit.

6. Der Zustand des Unterleibes bietet im ersten Stadium des *Typhus exanthematicus* durchaus nichts abnormes, als mitunter ein schmerzhaftes Gefühl beim Druck

in der Lebergegend, jedoch bei weitem nicht in allen Fällen, dar.

Beim *Typhus abdom.* ist der Unterleib schon in den ersten Tagen teigigt aufgetrieben und sehr oft, jedoch nicht immer, schmerzt die Coecalgegend beim tiefen Druck.

Obwohl in der Schleimhaut der untern Parthie des *Ileum* wohl ohne Zweifel Veränderungen vorhanden sind, die die Sensibilität dieses Theiles erhöhen, sei es Exanthem, ein subinflammatorischer Zustand, oder schon wirkliche Darmgeschwüre, so ist doch Schmerz an dieser Stelle kein constantes Symptom des *Typhus abdominalis.* Man kann es freilich machen wie die französischen Aerzte in den Krankenanstalten für Kinder, die dieselben so lange auf den Magen drücken, bis sie schreien, und dann *Gastroentérite* diagnosticiren; der unbefangene Beobachter wird aber doch gestehen müssen, dass in sehr vielen Fällen dieser Schmerz Anfangs nicht vorhanden ist. Der ganze Unterleib um den Nabel und unterhalb desselben ist allerdings beim Drucke schmerzhaft. Die Coecalgegend jedoch sehr oft nicht mehr wie der übrige Theil.

7. Verlauf und Erscheinungen bleiben sich im Ganzen, von der Jahres- und stehenden Krankheitsconstitution abhängige Complicationen abgerechnet, beim *Typhus exanthematicus* ziemlich gleich. *Typhus abdominalis* ist ein durchaus rein polymorphes Uebel. In Nr. 34 und 35 Jahrg. 1841 dieser Wochenschrift habe ich einige Nachrichten über eine von mir beobachtete sehr bösartige Epidemie mitgetheilt. Epidemisch ist mir der *Typhus abdom.* seit der Zeit noch nicht wieder vorgekommen, oft genug aber sporadisch und mitunter auch contagiös, jedoch immer mit andern Erscheinungen verbunden, was wahrscheinlich von dem Sitz der Darmgeschwüre, von ihrer geringern oder grössern Verbreitung und von dem Umstande, ob sie bis in die Muskelhaut des Darmkanals reichen oder nicht, abhängt.

Wenn auch der *Typhus exanthem.* durch die *Constitutio annua* oder *stationaria* in seinen Erscheinungen ver-

ändert wird, so hält er doch richtig seinen typischen Verlauf. Im Januar 1842 entwickelte sich ein Typhus-Exanthem in einer ärmlichen Wohnung in meinem Wirkungskreise. Die Krankheit verlief leicht und entschied sich am siebenten Tage abortiv. Sie kam nicht zur Kenntniss der Behörden und des Arztes. Die reconvalescenten Kinder gingen wieder zur Schule und steckten nun dort ein halb Dutzend Kinder aus verschiedenen Häusern an, so dass durch diese der *Typhus exanthematicus* auf einmal in diesen Häusern zum Ausbruch kam. Die *Constitutio stationaria* war die rheumatisch-gastrische. Die *Constitutio annua*, die entzündliche nämlich, hatte sich nur in geringem Grade gezeigt. Die gastrischen Erscheinungen herrschten bei dem sich entwickelt habenden *Typhus exanth.* vor. Mehrere Kranke waren mit *Soor* und Diarrhoe behaftet, welche ohne Zweifel mit dem *Soor* in ursächlicher Verbindung stand. Ich glaubte erst *Typhus abdom.* vor mir zu haben. Die Entscheidung am 14ten Tage und der Ausbruch des Exanthems belehrten mich jedoch bald eines andern. Das Exanthem kam auch dort zum Vorschein, wo *Soor* vorhanden war, mithin war dieses kein vicariirendes Symptom für ersteres, und war also nicht als Binnen-Exanthem anzusehen. Das Exanthem erschien aber in dieser Epidemie nicht, wie sonst immer am fünften, sondern regelmässig am siebenten oder achten Tage, und verschwand erst am neunten oder zehnten. Man kann in dieser Hinsicht freilich durch die Vorboten getäuscht werden, und den Tag des Eintritts der Krankheit zu früh bestimmt haben, der Tag der eintretenden Krise kann aber nicht täuschen, wenn man von diesem zurück rechnet.

8. *Typhus exanthematicus* ist in den ersten Tagen immer mit Verstopfung verbunden, welche beim gewöhnlichen Verlauf die ganze Krankheit hindurch anhält. Bei der Complication mit gastrischen Zufällen, namentlich mit *Soor*, gesellt sich zwar Diarrhoe hinzu, doch nicht während der ersten 4—5 Tage.

Typhus abdominalis tritt häufig gleich mit den bekannten, wässerigten, flockigten Stühlen auf, jedoch nicht immer.

9. *Typhus exanthematicus* macht keine entzündlichen Recidive, *Typhus abdom.* häufig.

Die Frage, ob die Darmgeschwüre beim *Typhus abd.* Folge oder Ursache der Krankheit oder des Fiebers sind, scheint mir, so wichtig wie sie ist, noch lange nicht entschieden. Als Binnen-Exanthem kann ich die Darmgeschwüre nicht ansehen. Man sieht nicht ein, weshalb sie dann nur an der bekannten Stelle im *Ileum* nahe beim *Coecum* zum Vorschein kommen sollten, und wenn man die Fälle betrachtet, wo die Kranken 14 Tage, ja drei Wochen lang umhergehen, Esslust, kein merkliches Fieber haben, nur an Diarrhoe, Aufgetriebenheit des Unterleibes und Schmerz in der rechten Hüftgegend leiden, Fieber, Appetitlosigkeit und alle andern Zufälle sich nur im spätern Verlaufe, Gehirnaffection sich sehr spät entwickelt, wie ich dergleichen Fälle in obengedachter Beschreibung der Epidemie von 1838 angeführt habe, so möchte man doch versucht werden, dafür zu halten, dass das Fieber sich aus dem localen Uebel, den Darmgeschwüren, entwickele. Dass der untere Theil des Darmkanals krank, der obere und der Magen noch seine Dienste verrichten kann, bezeugen diejenigen leichten Fälle von Ruhr, bei welchen die Esslust noch fortbesteht.

Eine Andeutung der Darmgeschwüre findet sich schon bei *Spigelius de semitertiana.* Einige von ihm aufgestellte Arten, namentlich sein *Magnus hemitritaeus barbarorum* und seine *Semitertiana contagiosa* haben Aehnlichkeit mit dem heutigen *Typhus abdom.*, und in seinen angeführten Sectionen sagt er ausdrücklich, *Lib. I cap. XVI,* einmal: *Ileum, qua colo et cocco adhaerebat, sphacelatum.*

Und ein andermal: *Ilei portionem magnam, versus colon, prorsus sphacelatam. Interior intestinorum tenuium tunica, qua parte extremitates venarum meseraicarum terminabatur, duris quibusdam excrescentiis carneis, flavo colore ac*

fusco praeditis pluribus in locis per brevia intervalla dimidiae aut paulo amplius spithumae, laboravit, majoribus excrescentiis in ileo, minoribus in ieiuno.

Es ist neuerdings irgendwo auf das Erscheinen eines Krystallfriesels am Halse, als diagnostisches Zeichen des *Typhus abdom.*, Gewicht gelegt. Ich kann solchen nicht dafür anerkennen. Ich muss zwar gestehen, dass ich beim *Typhus abdom.* noch nicht darauf geachtet habe; ich habe aber den schönsten Krystallfriesel, welcher sich durch die Loupe wie Thautropfen ausnahm, bei rheumatischen Pleuresieen, die sich binnen einigen Tagen entschieden, rund um den Hals ausbrechen sehen.

Was die Behandlung beider Krankheitsformen betrifft, so haben meine Erfahrungen mir immer gezeigt, was auch schon andere Practiker von bedeutenderm Rufe oft genug bemerkt haben, dass der *Typhus exanthematicus* durchaus keine eingreifende Behandlung verträgt. Je weniger man durch Arzneimittel den Verlauf stört, desto besser. Wenn nicht irgend ein Symptom sich zu einer bedeutend gefahrdrohenden Höhe steigert, namentlich die Gehirnaffection, die pleuritischen Zufälle, das Angstgefühl in den Präcordien, so lasse man sich ja nicht dadurch zu eingreifenden Mitteln verleiten. Oben genannte Symptome gehören zum normalen Verlauf der Krankheit. Ein säuerliches kühlendes Getränk ist gewöhnlich hinreichend. Wenn zur Zeit der Krisen diese nicht eintreten wollen, so unterstütze man dieselben mit leichten, so wenig als möglich eingreifenden Mitteln. Ich habe mich bei diesem Verfahren immer am besten befunden, und habe in diesem Frühling noch einige 40 Kranke am *Typhus exanthematicus* behandelt und mit Ausnahme einiger wenigen Fälle fast nichts gegeben, als ein Tamarinden-Decoct. Ein Einziger ist gestorben, ein Säufer, der noch dazu bei den ersten Vorboten der Krankheit sich einige Tage lang berauschte, um sein Unwohlsein zu heben.

Beim *Typhus abdom.* ist es aber durchaus anders. Hier muss oft sehr kräftig und auf die verschiedenartigste

Weise eingegriffen werden. Eine allgemeine Behandlung lässt sich durchaus nicht aufstellen. In neuerer Zeit hat man das Chinin als unfehlbar gepriesen. Namentlich hat ein Arzt es angerathen, der dasselbe Mittel vor mehrern Jahren auch bei der asiatischen Cholera, ohne je einen Cholerakranken gesehen zu haben, als unfehlbar anpries. Ich habe das Chinin im *Typhus abdom.* anwenden sehen, und habe gesehen, dass es auch hier nichts genützt hat. Im *Haemitritaeus*, der allerdings Aehnlichkeit mit dem *Typhus abd.* hat, ist es freilich von schlagendem Nutzen.

Vermischtes.

1. Chronischer Wasserkopf.

Auguste E., das zweite Kind einer schwächlichen Mutter und von derselben genährt, entwickelte sich bis zum Alter von dreiviertel Jahren regelmässig und kräftig; ein Hängenlassen des Kopfes nach hinten, das in den ersten Lebenswochen bemerkt wurde, verlor sich bald. In dem genannten Alter wurde sie von einer heftigen fieberhaften Krankheit befallen. — Näheres liess sich nicht ermitteln, da das Kind auf dem Lande, ohne ärztliche Aufsicht, gelebt hatte. Seitdem erholte es sich nicht wieder, sondern verfiel immer mehr, bis es nach zweimonatlichem Siechen, also 11 Monate alt, am 10. Mai 1841 zu mir gebracht wurde. Der Kopf war auffallend gross, zumal im Verhältniss zu dem magern kleinlichen Körper; die Fontanellen waren enorm gross, alle Näthe standen fingerbreit auseinander; eine besondere Vorgetriebenheit der Stirn fand nicht Statt. Die Pupillen waren sehr erweitert, das Auge stierte leblos vor sich hin, ohne Spur von Wahrnehmung äusserer Gegenstände oder von geistigem Interesse; der Ausdruck des Gesichts war schmerzlich verzerrt und doch stumpf; der Kopf hing passiv nach hinten, der Rücken war ganz zusammenge-

fallen und gekrümmt, da alle Muskelkraft fehlte, ihn gerade zu halten; die untern Extremitäten waren vollständig paralytisch; die obern wurden nur sehr unvollkommen bewegt. Das Geschrei war thierisch und winselnd; starkes Speicheln vorhanden. Das Kind sog mit Begierde, brach aber oft, besonders wenn es bewegt oder aufgerichtet wurde, wobei auch häufig Erstickungsfälle mit krähender Inspiration (*Laryngismus stridulus*) eintraten; hartnäckige, mehrtägige Verstopfung; sparsamer dicker Urin; der ganze Körper abgezehrt und welk. — Es konnte über die Diagnose eines chronischen Wasserkopfes kein Zweifel obwalten und nur eine sehr traurige Prognose gestellt werden. Ich verordnete ein *Infus. Cort. Chin. et Fol. Digital.* mit *Spirit. nitr. aeth.*, und Einreibungen von Quecksilbersalbe (täglich einmal ℈j, später ʒß) auf den Kopf. Schon nach wenigen Tagen war der Erfolg überraschend gut; es zeigten sich Spuren von Wahrnehmungsvermögen und leise Bewegungen der Füsse; die Pupille wurde kleiner, der Stuhlgang williger, der Urin reichlicher und klarer. Am 28. Mai war die Besserung so weit vorgeschritten, dass das Kind deutlich sah, vorgehaltene Gegenstände mit den Augen verfolgte und mit den Händen (wenngleich mit bogenförmiger, unsicherer Bewegung) zu ergreifen suchte, die Füsse und Schenkel zwar schwach, aber doch hoch heben konnte; Kopf und Rücken wurden etwas gerader gehalten; das Gesicht war verständiger und behaglicher, das Geschrei natürlich. Erbrechen kam noch häufig, schien aber mehr von der Arznei abzuhängen, die das Kind überhaupt mit grossem Widerwillen nahm. Sie wurde daher weggelassen und dagegen eine vollständige Compression des Kopfes durch longitudinelle und transverselle Heftpflasterstreifen nach *Engelmann's* Vorschrift unternommen. Die Besserung des animalen Lebens schritt regelmässig vorwärts, wenngleich eine ziemlich hartnäckige Diarrhoe dem übrigen Gedeihen des Kindes mehrere Wochen lang hinderlich war. Zweimal, am 28. Juni und 4. September, wurde die Einwick-

lung erneuert; als bei dem ersten Wechsel das Kind zwei Tage lang ohne Pflaster gelassen werden musste, um einige eiternde Stellen der Schädelhaut heilen zu lassen, war der Kopf sichtlich schwerer und das Kind unbehaglicher. Am letztgenannten Tage wurde, da bei einer normalen Entwicklung des Cerebrallebens doch die Muskulatur sehr welk war und die Vegetation darnieder lag, Leberthran zum innern Gebrauch angeordnet und mehrere Monate lang regelmässig genommen. Dabei erholte sich das Kind so vollständig, dass es, als ich es Anfangs Februar 1842 sah, einem gesunden ganz gleich, an Körper und Geist frisch und kräftig und von blühendem Aussehen war; es fing an allein zu gehen und zu sprechen; die Näthe waren verwachsen und die Fontanellen verknöchert.

Königsberg. Dr. *Hirsch.*

---

2. Croupartiges Exsudat bei einem Fötus.

Bei einem Kinde, welches unmittelbar nach der natürlich leichten Geburt anscheinend munter war, wurde das Athmen nach wenigen Minuten schwächer und nach einer halben Stunde erfolgte der Tod. — Die Section zeigte, dass nicht nur die grossen, sondern auch die kleinen Bronchien-Verzweigungen beider Lungen mit einer membranösen Masse ausgekleidet waren. Diese war in den grössern Zweigen entschieden röhrenförmig; füllte dagegen die kleinern Zweige, in denen sie ein gelblichgrünes Ansehen hatte, vollkommen aus. Einzelne Bronchien waren frei von dieser Masse, die, bei einer von Herrn Dr. *Burow* gefälligst vorgenommenen Untersuchung, unter dem Mikroscope ganz das Ansehen der beim Croup gewöhnlichen Ausschwitzungen zeigte. Die rechte Hälfte des Herzens war mit Blut sehr überfüllt.

Königsberg. Prof. Dr. *Hayn.*

Literatur.

(Specielle Pathologie.)

De Erysipelate ambulanti: Disquisitio quam ad summos in medicina honores etc., submittet C. E. Fenger, Lic. Med. et Chirurgus Nosocomii regii Fredericiani. Havniae 1842.

Der Vf. wählte zu seiner lehrreichen und interessanten Inaugural-Dissertation, mit der wir deshalb ein grösseres Publikum hier bekannt machen, eine Krankheit, zu deren Beobachtung ihm seine amtliche Stellung im Friedrichs-Hospitale die grösste Gelegenheit darbot. Die statistische Form schien ihm bei der Behandlung seines Gegenstandes die vorzüglichste, zumal er sich auf 44 eigene, mit der grössten Genauigkeit angestellte, und nicht weniger als 173 fremde in demselben Krankenhause gemachte Beobachtungen stützen konnte, und so eine Unterlage für seine Schilderung hatte, wie sie wohl selten vorkommt.

Nachdem der Vf. im ersten Capitel bemerkt hat, dass die gemeinschaftliche Benennung *Erysipelas* gewöhnlich auf vier ganz verschiedene Zustände bezogen würde, nämlich auf das sogenannte *E. phlegmonosum*, die *Lymphangitis*, die von *Velpeau* beschriebene *Phlebitis externa*, und endlich das eigentliche *Erysipelas*, welches wieder in das *vulgare* und *ambulans* zerfällt, geht er zur Symptomatologie des letztern über, seine Behauptungen stets durch genau verzeichnete Krankengeschichten rechtfertigend. Das *E. ambulans* ist entweder ein spontanes oder traumatisches. Das letztere, welches sich von Wunden, Abscessen, Geschwüren aus entwickelt, und ungleich häufiger vorkommt, als das spontane, macht den Hauptgegenstand dieser Arbeit aus. Ohne dass Vorboten voranzugehen pflegen, zu denen man in vielen, keineswegs aber in allen Fällen ein nicht über 24 Stunden anhaltendes Eruptionsfieber rechnen kann, bricht das *E.*

urplötzlich, und zwar am häufigsten zur Abend- oder Nachtzeit, meistens von heftigem Fieber und gastrischen Symptomen begleitet hervor. Die von *Chomel* angegebene Anschwellung der benachbarten Lymphdrüsen ist nach dem Vf. keine constante Erscheinung. Das *E.* ist von saturirt rother Farbe, heiss, und grenzt sich mit einem scharfen, erhabenen Rande, der stets röther als das Centrum erscheint, von der gesunden Umgebung ab. Die Haut soll namentlich bei jungen robusten Personen hart sein und viele erweiterte Poren der *Glandul. sebacae* zeigen. Die Röthe selbst ist meist gleichförmig, zuweilen, besonders auf Brust und Rücken, fleckig, im Gesichte nicht selten mit Blasen bedeckt. Während nun das *E.* an seinem Ausgangspunkte verschwindet, kriecht es mit seinem Rande allmählig über die Hautoberfläche fort, wobei es vorzugsweise eine symmetrische Verbreitung liebt, so dass es z. B. beide Seiten der Brust, beide obern Extremitäten u. s. w. befällt. Dagegen bricht es sich sehr oft an den Hautfalten und überschreitet z. B. die den Hals vom Kinn trennende Furche fast niemals. Mag das *E.* sich nun auch in vielen Fällen über einen grossen Theil der Körperoberfläche ausbreiten, so beschränkt es sich doch eben so oft auf eine kleine Stelle der Brust, des Antlitzes, so dass, da nicht das Ambuliren, sondern die Beschaffenheit des Randes das Characteristische dieser Affection ausmacht, die Bezeichnung *E. marginatum* wohl passender scheinen möchte als *E. ambulans.* Das Verschwinden dieses scharfen Randes soll das Stehenbleiben des *E.* andeuten. Die Desquamation, gewöhnlich die schuppenförmige, tritt am dritten bis vierten Tage ein und dauert in der Regel zwischen 7 und 14 Tage: nicht selten aber entzündet sich das unterliegende Zellgewebe und geht, wenn nicht in Zertheilung, in Oedem oder besonders an den Augenlidern in Eiterung über: auch Brand soll zuweilen, und namentlich an den Genitalien, vorkommen (doch scheinen alle diese nicht mit Desquamation endenden Fälle mehr dem bei uns sogen. *Pseudoerysipelas,*

als dem wahren Erysipel anzugehören). Das Aufsteigen des *E.* von den untern Körpertheilen zu den obern, so wie auch seine Entstehung in der Mittellinie des Körpers soll seiner schnellern Ausbreitung günstig sein.

Das begleitende Fieber zeichnet sich namentlich durch eine ausserordentliche, der in der *Scarlatina* fast gleichkommende Pulsfrequenz aus, die aber schon in den ersten Tagen der Krankheit wieder abzunehmen pflegt. Unter den übrigen febrilen Symptomen hebt der Vf. eine heftige Cardialgie hervor, welcher namentlich das weibliche Geschlecht unterworfen sein soll. Von grösserm Interesse aber ist ein eigenthümliches Blasebalggeräusch, welches der Vf. fast bei allen seinen Kranken als Begleiter des ersten Herztones, nicht selten auch in den Arterien gefunden haben will, wobei sich niemals anderweitige Symptome zeigen, die man einer *Endocarditis* zuschreiben könnte. So bleibt denn nur übrig, den Grund dieses Geräusches im Blute selbst zu suchen, welches auch in der That, aus der Vene gelassen, immer eine phlogistische Beschaffenheit zu erkennen giebt.

Anomalien der Krankheit gehören nicht zu den Seltenheiten. So tritt oft noch vor dem Ablauf der ersten Eruption eine neue an der zuerst befallenen Stelle oder in ihrer Nähe auf, ohne einen nachtheiligen Einfluss auf den Gang der Krankheit auszuüben. Auch die Schleimhäute bleiben nicht immer verschont, wie denn der Vf. die Ausbreitung des *E.* über die *Conjunctiva* und die Mundschleimhaut beobachtete. Nicht selten ist ferner das Befallenwerden seröser Membranen, welches gewöhnlich mit dem unpassenden Namen einer Metastase bezeichnet wird: am seltensten wird das *Peritonaeum*, häufiger schon die *Pleura*, am häufigsten die *pia mater* ergriffen, je nachdem nun das *E.* auf der Bauchhaut, oder der Thoraxwandung, oder endlich am Kopfe seinen Sitz hat. Zu den anomalen Formen der Krankheit gehört auch noch eine völlig fieberlose, die der Vf. viermal beobachtete und *E. hibridum* nennt.

Von den Complicationen waren am häufigsten die mit *Delirium tremens* und bei grossen Eiterungen im subcutanen Zellgewebe, mit *Febris hectica*. Eine Complication mit *Typhus* sah der Vf. niemals.

Eigentliche Krisen macht das *E. ambulans* nicht, wenn man nicht die Desquamation und eigenthümliche Abscesse, die nicht selten am Schlusse der Krankheit ohne Spur von Entzündung entstehen, als topische Krisen betrachten will. Nachkrankheiten kommen nicht vor; doch erfolgt auch der Tod nicht selten, so dass unter 260 Kranken 33, also der achte Theil der Krankheit unterlag. Die Sectionen ergaben dem Vf. nicht viel Neues: aber die von *Ribes* beschriebene Entzündung und Eiterung der kleinen Hautvenen in dieser Krankheit konnte er so wenig, als *Rayer* auffinden.

Was die ätiologischen Verhältnisse anbetrifft, so soll das weibliche Geschlecht weit häufiger als das männliche der Krankheit unterworfen sein. Auch das Alter hat einen nicht unwesentlichen Einfluss, so dass die grösste Frequenz in das 20ste Jahr fällt, dann abnimmt, und vom 35sten bis zum 50sten Jahre wieder steigt. Das *E. neonatorum* erklärt der Vf. ebenfalls für ein *E. ambulans*, und zwar *traumaticum*, in sofern es sich aus der Excoriation, welche das Abfallen des *Funiculus umbilicalis* hinterlässt, hervorbilden soll. Das einmalige Bestehen der Krankheit prädisponirt zu neuen Anfällen, selbst bis zum Habituellwerden: die Disposition wird aber vorzugsweise begünstigt durch den Aufenthalt im Friedrichs-Hospitale und andern alten Krankenhäusern, so dass der Grund hiervon in einem aus den Mauern, besonders unter dem Einflusse nasskalter Witterung sich erzeugendem *Miasma* zu beruhen scheint.

Die mittlere Dauer der Krankheit ist 10 Tage, doch zieht sie sich auch bis zum 22sten Tage hinaus. Nach dem 40sten Jahre soll die Prognose immer misslicher sein, wie in den Blüthejahren.

Was die Therapeutik anlangt, so hat der Vf. alle

vorgeschlagenen Methoden vielfältig und gewissenhaft geprüft, und giebt nach seiner Erfahrung folgende Behandlungsweise als die zweckmässigste an: Hat die Krankheit noch nicht über 24 Stunden gedauert, so soll man die Wunde oder das Geschwür, welches den Ausgangspunkt des *E.* bildet, mit *Lapis infernalis* ätzen, um dadurch das Eindringen jenes eigenthümlichen *Miasma* zu verhüten. Diese Behandlung vertreibt sehr oft nicht allein das *E.*, sondern auch das begleitende Fieber. Bleibt sie indessen ohne Erfolg, so setze man täglich eine bedeutende Anzahl Blutegel an denjenigen Rand des *E.*, welcher eben seine weitere Ausbreitung vermittelt, und beschränke sich bloss auf eine antiphlogistische Diät, kalte Getränke, Clysmen. Bei Eiterbildung mache man frühzeitig Incisionen.

In dem letzten Theile seiner Schrift wendet sich der Vf. nun zur Diagnose der Krankheit und sucht demgemäss den Unterschied zwischen *E. ambulans* und *vulgare* näher zu erörtern. Das Resultat dieser Untersuchungen ist, dass man das *E. vulgare* mit vollem Rechte für eine einfache Hautentzündung ansehen kann, das *E. ambulans* aber als eine specifische, aus einer Alteration des ganzen Körpers, und namentlich des Blutes, hervorgehende Entzündung zu betrachten habe, die man den exanthematischen Fiebern anreihen müsse. Der Vf. schlägt daher vor, den Namen *E.* bloss auf das *E. ambulans* zu beschränken, und das *E. vulgare* lieber als *Erythema* zu bezeichnen. *R.*

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Der Verleger bittet um baldgefällige Bestellungen für den neuen Jahrgang, um den Herrn Abonnenten ihre Exemplare ohne Verzögern zusenden zu können.

№ 52. *Berlin, den 24ten December* 1842.

Ueber Spinalirritation. Vom Dr. Scharlau. — Ueber die Empfindung von Hitze und Frost. Vom Dr. Reinbold. — Vermischtes. (Inversio und Prolapsus uteri. — Verletzung der Arter. peronaea und der Achillessehne.)

Ueber Spinalirritation.

Mitgetheilt

vom Dr. *Scharlau*, pract. Arzte in Stettin.

Durch *Stilling's* Arbeit über die Spinalirritation sind wir auf eine Ursache von Krankheitserscheinungen aufmerksam gemacht, die bis auf die neuere Zeit hin als solche den meisten Aerzten fremd geblieben war. Vielfältig habe ich Leute, welche an *Intermittens* litten, untersucht, aber auch nicht bei Einem Kranken einen schmerzhaften Wirbel gefunden. In dieser Beziehung weichen meine Beobachtungen von denen anderer Beobachter ab. Zwei Fälle einer vollständig ausgesprochenen Spinalirritation werde ich hier mittheilen.

Ein junges Mädchen von 20 Jahren, venös-lymphatischer Constitution, fett, von starkem Körperbau, mit regelmässiger Menstruation, litt seit drei Jahren an einem

periodischen Schmerze im Magen und Queergrimmdarme. Bei einem vollständigen Mangel an Esslust war die Kranke übrigens durchaus nicht abgemagert. Der Schmerz verliess die Kranke nur auf Stunden, um dann an den beiden genannten Stellen mit gleicher Heftigkeit wiederzukehren. Der Unterleib war weich, beim tiefen Drucke nicht schmerzhaft, Leber und Milz nicht vergrössert. Von einer Entartung des Magens war nichts zu fühlen, Erbrechen fand niemals statt. Die Zunge war rein, der Geschmack gut, die Farbe der Zunge normal, Säurebildung und Luftentwickelung fehlten gänzlich. Die Stuhlentleerung war regelmässig, die Urinabsonderung normal. Der Brustkasten, herrlich gewölbt, bot nur normale objective Erscheinungen dar. Zuweilen steigerten sich die Erscheinungen so bedeutend, dass man die Ausbildung einer Magenentzündung befürchten musste.

Ich gestehe, dass ich Anfangs den Zustand für einen rheumatischen Magenkrampf hielt, der in hiesiger Gegend sehr häufig ist. Das dagegen angewandte Wismuth-Präparat blieb ohne Erfolg, desgleichen ein in die Herzgrube gelegtes Vesicatorium; beide Mittel wirken sonst fast specifisch in diesem Krankheitszustande.

Jetzt untersuchte ich die Wirbelsäule und fand den zwölften Brust- und den ersten Lendenwirbel bedeutend schmerzhaft.

Ich bildete mir nun die Diagnosis aus folgenden Elementen:

1) der Schmerz ist periodisch im Magen und Queergrimmdarm;

2) der Schmerz nimmt beim Drucke auf den Unterleib nicht zu. Aus beiden Erscheinungen, aus dem Zustande der Schleimhaut und den übrigen Symptomen muss die Annahme eines entzündlichen Leidens der schmerzhaften Organe durchaus zurückgewiesen werden.

Der Schmerz musste also Folge einer Nervenreizung sein. Neben den beiden Wirbeln liegen das zwölfte

Ganglion thoracicum und das erste *G. lumbale* des *Sympathicus maximus*. Die Verbindung dieser, wie aller Ganglien neben der Wirbelsäule, mit dem Rückenmark durch motorische, sensorielle und organische Fasern und wiederum mit allen andern Ganglien des Körpers, ist bekannt.

Hier besonders ist die Verbindung der beiden letzten Brust- und der beiden ersten Lenden-Ganglien mit dem *Plexus solaris* und den splanchnischen Nerven eine directe. Reizungszustände der Rückenwirbel, oder des Bandapparates oder der harten Rückenmarkshaut, an den Stellen, wo sie, aus der Wirbelsäule heraustretend, die letzten Brust- und den ersten Lumbal-Nerven umgiebt, vielleicht Verengerungen der Kanäle der Wirbelsäule, in welchen die Nerven liegen, veranlasst durch einen chronischen Entzündungsprocess, können und müssen einen Einfluss auf die Nerven selbst ausüben, und so ist es nicht unwahrscheinlich, dass so gut sich Krankheitszustände des Darmkanals, vermöge der organischen Nerven oder deren sensoriellen Fasern zum Rückenmark und Gehirn fortpflanzen, so auch umgekehrt eine Rückwirkung auf die Unterleibsgeflechte durch ein Leiden der Rückenmarksnerven entstehen kann. Was nun die Ursache des Schmerzes der Haut, der Muskeln und der Wirbel an den genannten Stellen betrifft, so leitet die genaue Begränzung schon darauf hin, hier ein örtliches, genau begränztes Leiden der diesen Wirbeln entsprechenden Rükkenmarksnerven anzunehmen. Der Schmerz selbst wurde besonders an der Peripherie der sensoriellen Fasern dieser Nerven, welche zur Haut und den Muskeln gehen, beim Drucke erregt; im Magen und Darm konnte der Schmerz beim Drucke zwar erregt, aber nicht beim Fehlen der Entzündung als an dieser Stelle vorhanden empfunden werden, weil die isolatorische Function der Ganglien die directe Leitung der veränderten Qualität der genannten Unterleibsorgane hinderte. Dass der Schmerz bei Leiden des Rückenmarks oder einzelner Nerven im-

mer an den peripherischen Enden der, den kranken Centraltheilen entsprechenden, Nerven vom Kranken gesucht wird, ist ein Factum, wenngleich der Sitz des Uebels nicht immer dort zu suchen ist. So findet sich bei halbseitiger Lähmung in Folge chronischer Entzündung des Rückenmarks, ein heftiger Schmerz in der Leber- und Milzgegend, beim cariösen Leiden der Brustwirbel an den Seiten des Brustkastens u. s. w. Während der Schmerz in der Haut, den Muskeln und Dornfortsätzen in diesem Falle stets vorhanden war, fand er im Magen und Darm nur periodisch statt. Die Periodicität war hier bedingt durch die mittelst der Ganglien unterbrochene Leitung.

Es wurde also von mir die Ursache des genannten Unterleibsleidens in einem chronischen Entzündungszustande, nicht der Organe selbst, sondern der Austrittsstellen der beiden genannten Nervenpaare gesucht und der Schmerz im Magen und Darm als ein sympathischer angesprochen. Welches Organ nun entzündet sei, liess sich nicht mit Gewissheit entscheiden; für die Behandlung war es auch gleichgültig.

Dieser Ansicht gemäss liess ich alle vier Tage sechs Schröpfköpfe auf die schmerzhafte Stelle des Rückens anlegen, eine sehr karge Diät führen und reichte täglich dreimal einen Gran Calomel mit einem achtel Gran Belladonna-Extract. Schon nach 10 Tagen kehrten die Schmerzen seltener wieder; eine Mercurial-Affection im Munde zeigte sich nicht, deshalb durfte ich das Calomel anhaltend fortgebrauchen lassen. Einigemale bezweifelte ich den guten Erfolg dieser Behandlung, da hin und wieder die Anfälle mit gesteigerter Heftigkeit wiederkehrten, indessen glaubte ich rationell meine Diagnosis gesichert zu haben und verfolgte deshalb den gebildeten Heilplan folgerecht. Endlich nach vier Wochen war der Zustand beseitigt; die Kranke hatte einige achtzig Gran Calomel verbraucht, ohne auch nur im mindesten dadurch belästigt zu werden. Gegen das Ende der Kur kamen die Schmer-

zen immer seltener und schwächer und blieben endlich ganz aus. Jetzt stellte sich eine rege Esslust ein, das Mädchen war glücklich, diese dreijährige Quaal los zu sein und ist bis jetzt, bereits seit sechs Monaten, gesund.

Vielleicht bin ich berechtigt aus der Epikrisis die Richtigkeit meiner Diagnosis zu beweisen.

Ein junger Mann von 26 Jahren, von arterieller Constitution, schlank und blond, auf Reisen begriffen, legte sich eines Abends sehr erhitzt in's Bette. Das Bett war mit sehr feuchter, frischer Wäsche bezogen und bewirkte dem jungen Manne einen heftigen Schüttelfrost. Am andern Tage zeigten sich bei ihm die Erscheinungen eines rheumatischen Fiebers; dies wurde allerdings beseitigt, indessen blieb trotz vielfältigen Arzneigebrauchs, besonders von Salmiak und schweisstreibenden Mitteln trotz des Gebrauchs russischer Bäder ein Zustand zurück, gegen welchen der Kranke meinen Rath wünschte. Sieben Wochen waren seit jener Nacht, wo die Erkältung Statt fand, verstrichen; der Kranke konnte nur auf dem Rücken liegen, jede Seitenlage war wegen heftiger Schmerzen in der Seite und in der Wirbelsäule unmöglich; aufrechtstehend konnte er seitliche Beugungen nur unvollkommen und mit Schmerzen machen. Ausserdem hatte er ein spannendes Gefühl in der Gegend der zehnten Rippe bis zum Brustbeine. Ich liess den Kranken, der schon sehr leidend aussah, sonst übrigens gesund war, entkleiden und untersuchte den Rückgrat. Ich fand nur den zehnten Brustwirbel schmerzhaft, allein diesen auch sehr bedeutend. Ich musste hier auf eine rheumatische Entzündung fibröser Gebilde der betreffenden Theile schliessen. Ich liess auf diese Stelle vier Blutegel und nachdem sie abgefallen waren, einen Schröpfkopf setzen, ausserdem zweimal täglich etwas graue Quecksilbersalbe einreiben. Zum innern Gebrauch verordnete ich das, bei chronischen Entzündungen fibröser Gebilde so wirksame Jodkalium. Schon die erste Blutentziehung bewirkte

Besserung; sie wurde alle drei Tage wiederholt und nach 10 Tagen konnte der Kranke geheilt seine Reise fortsetzen.

Noch bemerke ich, dass einzelne Fälle rheumatischer Cardialgie mit Spinalirritation verbunden sind, und dass in diesen, meist sehr hartnäckigen Fällen, die Anwendung des Vesicatoriums auf die schmerzhaften Wirbel, von grösstem Nutzen ist.

Worauf beruhen die Empfindungen von Hitze und Frost, die mit der nachweisbaren äussern und innern Temperatur in keinem angemessenen oder gar in einem entgegengesetzten Verhältnisse stehen?

Mitgetheilt vom Dr. *Th. Reinbold,* pract. Arzte in Hannover.

Die Empfindungen von Frost und Hitze, welche Fieberkranke haben, entsprechen zwar keineswegs der Temperatur der sie umgebenden Atmosphäre, sehr oft jedoch der des eigenen Körpers. In diesen Fällen ist daher auch die Annahme sehr natürlich und gewiss zu rechtfertigen: dass ein *Plus* und resp. *Minus* organischer Wärme ihre Bedingung sei. Eben so wenig möchte etwas Erhebliches gegen die Ansicht einzuwenden sein, dass hier die organische Temperatur in derselben Weise wie im gesunden Zustande, und überhaupt die *Plus*- und *Minus*-Wärme in der organischen Welt unter denselben Grundgesetzen entstehe, wie in der sogenannten anorganischen. Diesen Satz stellt namentlich *Wallach* auf, in seinem interessanten Aufsatze „über Temperaturverhältnisse in Krankheiten" in *Haeser's* Archiv 1842. 3. Bd. 3. Heft; auch bekennt er sich dort zu der erstern Annahme, und mit ihm an demselben Orte auch *Eisenmann* in seiner Abhandlung „vom Fieber".

Indessen giebt es auch Fälle, wo jene Empfindungen selbst mit der Temperatur des eigenen Körpers, d. h. in so weit sie zu erkennen ist, nicht nur nicht übereinstimmen, sondern mit ihr sogar in entgegengesetztem Verhältnisse stehen. Trotzdem soll ihnen auch hier ein Temperaturverhältniss des Organismus, ein *Plus* und resp. *Minus* organischer Wärme zum Grunde liegen. *Wallach* sowohl wie *Eisenmann* supponiren dies Moment. Aber wie rechtfertigt sich diese Supposition gegenüber der allgemeinern und durch sehr erhebliche Gründe unterstützten Ansicht: „dass hier jene Empfindungen einzig und allein auf einer Verstimmung der sensibeln Nerven beruhen?" *Wallach* (*l. c.* S. 405 u. f.) erklärt die seiner Annahme entgegenstehende Differenz zwischen der Empfindung des Kranken und der Temperatur seines Körpers dadurch: dass z. B. ein *Plus* innerer Wärme, welches als solches schon lebhaft empfunden werde, doch noch keineswegs hinreiche um eine durch das Thermometer zu erkennende Steigerung der Temperatur der ganzen Blutmasse hervorzubringen, welches eben von deren Wärmecapacität abhänge, also im Allgemeinen: dass der Nerv ein feineres Thermometer sei. Darauf scheint mir wenigstens jene Erklärung hinauszulaufen. Indessen zweifle ich doch sehr, ob es sich beweisen lässt, dass der Nerv schon eine Temperaturerhöhung empfinde, die das Thermometer noch nicht angiebt, oder dass bei einer sehr intensiven Empfindung von Hitze, während das Thermometer nur eine geringe Temperaturerhöhung anzeigt, wirklich eine der Empfindung entsprechende Masse organischer Wärme vorhanden sei; denn wie will man denn die nachweisen, wenn man es nicht objectiv durch einen Wärmemesser vermag, er sei, welcher Art er wolle? Dass die verstärkte Wärme-Empfindung sie voraussetze, ist ja eben der Satz, der noch bewiesen werden soll; dann ist aber auch umgekehrt nicht zu läugnen: dass sehr oft die Wärmeempfindung noch dieselbe bleibt, wenn schon die Temperatur merklich erhöht ist. Im

Allgemeinen kann man jedoch, 'glaub' ich, wohl annehmen: dass, wenn auch die Empfindlichkeit für Temperaturverhältnisse bei verschiedenen Menschen verschieden ist, doch eines Jeden individuelle Temperatur-Empfindung unter gleichen Umständen so ziemlich mit dem gradweisen Fallen oder Steigen des Quecksilbers, und nicht eher, sich verändert. Wollte man aber auch jene Erklärung für diejenigen Fälle gelten lassen, wo die Differenz zwischen der Empfindung und der messbaren Temperatur des Körpers nicht eben bedeutend ist, so kann man dies doch unmöglich in denen, wo jene so gross ist, wie z. B. bei der Empfindung des Frostes, während die Temperatur des Körpers doch eine solche ist, von der man erwarten sollte, dass sie eher die Empfindung der Wärme bedingen würde.

Glücklicher scheint *Eisenmann* in der Wahl seines Arguments oder vielmehr der mit seiner Ansicht übereinstimmenden Erklärung jener Erscheinung zu sein. Er nimmt das Gesetz der „excentrischen Erscheinung" zu Hülfe und lässt demnach das *Plus* und resp. *Minus* organischer Wärme, welches er in den innern Theilen supponirt, auf der Peripherie, trotz deren unveränderter Temperatur, zur Empfindung kommen. Diese Erklärung ist, das lässt sich nicht läugnen, sehr scharfsinnig, und um so interessanter, als damit ein Hauptlehrsatz der neuen Nervenphysiologie zur weitern Anwendung kommt. Indessen stehen doch auch der so modificirten Supposition einer wirklich vorhandenen, der Empfindung entsprechenden organischen Temperatur folgende Bedenken entgegen:

1) Haben wir es hier wirklich mit objectiver Wärme zu thun, die in einzelnen Parthieen des Organismus vermehrt oder vermindert ist, so dürfte es auch wahrscheinlich sein, dass die locale Temperatur-Differenz bald wieder ausgeglichen würde. Oder wird nicht Wärme augenblicklich dorthin strömen, wo Wärme negirt wird, sollte ein *Minus* der Wärme z. B. im Rückenmarke nur länger

als einen Moment bestehen können, so lange im übrigen Körper noch das gewöhnliche Maass der Wärme vorhanden ist und erzeugt wird?

2) Doch angenommen, dass hier allerdings die Negation der Wärme im Centraltheile der Masse Wärme des Ganzen gegenüber vorläufig sich erhalten könnte, wofür jedoch die niedrigere Temperatur gelähmter und erfrorner Glieder wenigstens nicht als genügender Beweis gelten kann, so würde, vorausgesetzt, dass es nicht die ganze Central-Capillarität ist, in der hier gleichzeitig die Wärme-Erzeugung sistirt wird, doch wahrscheinlich die Empfindung des Frostes, wenn auch eine peripherische, doch immer eine örtlich beschränkte sein, und nach dem Gesetze des Gegensatzes in den Theilen, die ihre frühere Wärme noch bewahrten, die Empfindung der Wärme sich bedeutend steigern. Das finden wir nun allerdings auch in manchen Fällen, in der Regel aber doch nicht.

3) Es fragt sich aber noch: ob überhaupt die tiefer liegenden Nerven, namentlich die Centralenden der Nerven, fähig sind durch Temperatur-Verhältnisse unmittelbar in den Zustand versetzt zu werden, den wir uns als das materielle Substrat der Empfindung von Wärme und Kälte denken, ob das Resultat einer Einwirkung von Temperatur-Verhältnissen auf jene Nervenparthieen, wenn sie überall Statt fände, nicht vielmehr „Schmerz" sein würde. Könnte man die Bahn eines sensibeln Nervs, der in der Haut endet, oder die Centralpunkte solcher Nerven unmittelbar und allein, oder doch vorzugsweise mit Kälte (Wärme-entziehendem *Medium*) in Verbindung bringen — es wäre sehr die Frage, ob dies überhaupt in dem *Rajon* jener Nerven die Empfindung von Kälte hervorbringen würde?

4) Nehmen wir aber auch an, dass bis dahin die Bedingung zur Empfindung der Kälte in den Centraltheilen gegeben sei, so ist es doch jedenfalls zweifelhaft, ob das Gesetz der excentrischen Erscheinung hier gelten

darf, wo die peripherischen Theile selbst und unmittelbar von der entgegengesetzen Potenz, die sonst dort die entgegengesetzte Empfindung hervorrufen würde, in Anspruch genommen werden. Wird die vorhandene Wärme in den peripherischen Theilen weniger fähig sein auf die peripherischen Nerven den entsprechenden Eindruck zu machen, als die Negation der Wärme an ihren Central-Enden — wird sie hier das Gesetz der excentrischen Erscheinung zur Ausführung kommen lassen?

5) Läge hier der Empfindung wirklich ein Verhältniss der organischen Temperatur zum Grunde, würde z. B. das *Minus* nicht wenigstens in Etwas, wenn auch noch so wenig, durch künstliche, überhaupt durch äussere Hitze ausgeglichen werden — würde äussere Wärme auf den Fieberfrost gar keinen, auch nicht den mindesten Einfluss haben, ihn nicht in Etwas mildern?

6) Einer der wichtigsten Einwürfe gegen jene Theorie ist aber, meiner Ansicht nach, aus der Schnelligkeit zu entnehmen, mit der in vielen Fällen auf das veranlassende Moment die Empfindung der Hitze oder Kälte erfolgt, z. B. bei vielen Gemüthsaffecten, wo oft blitzschnell eine solche Empfindung entsteht, und in einem Moment den ganzen Körper durchläuft vom Scheitel bis zum Zeh'. — *Wallach* (S. 404) beruft sich dabei auf Analogieen in der anorganischen Natur, die dort oft augenblicklich erfolgenden Oxydationen und Desoxydationen, z. B. beim Zusammentreffen der electrischen Pole, des Phosphors mit dem Sauerstoff. Indessen sind dort die Factoren des Processes gegeben, hier müssten auch sie erst herbeigeschafft werden — ein Umstand, der hier das augenblickliche, fast gleichzeitige Entstehen von *Plus*- oder *Minus*-Wärme weit auffallender machen würde. Wenn er aber ferner für seine Ansicht die Schnelligkeit anführt, mit der die Beschämung z. B. Röthe und wirkliche Temperaturerhöhung im Gesichte hervorrufe, so möchte ich mich dagegen an alle die, welche, wie ich selbst in frühern Jahren, an jener Geneigtheit nicht nur im Gefühl

der Beschämung oder Verlegenheit, sondern ohne den gewöhnlichen Grund, bei den heterogensten, flüchtigsten Vorstellungen und Gefühlen auf das Heftigste zu erröthen, wahrhaft gelitten haben, ich möchte mich an sie mit der Frage wenden: ob sie nicht ganz bestimmt einen Zeitintervall zwischen dem Eintritt des Gefühls allgemeiner Wärme als dem Primären und dem gleich darauf folgenden Augenblicke, wo das Blut in das Gesicht gleichsam hineinschiesst, und dort die Empfindung einer prickelnden Hitze entsteht, unterscheiden konnten? Mir hat sich dieser Unterschied wenigstens immer sehr entschieden bemerklich gemacht.

Dies sind meine Bedenken gegen die Annahme: dass jenen Empfindungen überall, in allen Fällen, ein entsprechendes Verhältniss objectiver Wärme zum Grunde liege. Nichtsdestoweniger würden wir uns dennoch zu dieser Theorie bequemen müssen, wenn eine andere, mindestens eben so wahrscheinliche unmöglich, wenn es undenkbar wäre, dass die Empfindung der Wärme anders als durch objective Wärme veranlasst werden könne. Das ist es aber bekanntlich nicht, die Behauptung, dass jene Empfindungen in den angegebenen Fällen auf einer Verstimmung der sensibeln Nerven beruhen, gleichsam primär sind, ist durchaus kein willkührlicher Satz, nichts weniger als eine leere Phrase, stützt sich vielmehr auf die wichtigsten physiologischen Thatsachen, auf sehr nahe liegende Analogieen, die so beweisend sind, wie es Analogieen überhaupt nur sein können. — Es ist nämlich, wie bekannt, bereits für jeden Sinnesnerven erwiesen:

1) dass seine eigenthümliche Thätigkeit, seine besondere Art des Empfindens nicht nur durch die gewöhnlichen äussern, sondern auch durch innere Ursachen, und
2) durch verschiedene äussere und resp. innere Einflüsse hervorgerufen werden kann.

Ich verweise in dieser Beziehung auf *Müller's* Physiologie

II. Bd. S. 249 u. f. So kann namentlich in den Gefühlsnerven die Empfindung des Kitzels z. B., die in der Regel durch mechanische Einwirkung bedingt wird, auch noch durch manche andere äussere wie innere Potenzen hervorgerufen werden — die Empfindung, welche wir haben, wenn kleinere Thiere auf der Haut kriechen oder laufen, ist dieselbe, die auch ein in's Blut gebrachtes *Narcoticum* zu erzeugen vermag, und die, welche im Vorderarm durch Electricität veranlasst wird, ist von der nicht zu unterscheiden, die einem Stosse auf den *Nervus ulnaris* folgt. Auch die Empfindung der Wärme in verschiedenen Graden kann hier augenblicklich durch electrische, mechanische und chemische Einflüsse hervorgebracht werden; doch lässt es sich da, wie schon aus dem Obigen hervorgeht, freilich unmöglich streng beweisen: dass nicht doch der Empfindung hier zunächst objective, organisch erzeugte Wärme zum Grunde liege. Eben so wenig lässt es sich aber auch streng beweisen, dass die Lichtempfindung des Blinden, oder die, welche ein congestiver Zustand, oder ein Schlag aufs Auge veranlasst, nicht dennoch durch objectiv vorhandenes, oder unter solchen Umständen organisch erzeugtes Licht bedingt sei.

Der Praxis mag es vorläufig vielleicht gleichgültig sein, worauf in den angegebenen Fällen jene Empfindungen beruhen, aber es ist nicht gleichgültig, ob einer der wichtigsten Lehrsätze der neuern Physiologie eine Einschränkung erleiden soll, oder nicht; denn eben dies Gesetz, welches den empfindenden Nerven gleichsam eine gewisse Unabhängigkeit, eine gewisse Freiheit vindicirt, wird, das lässt sich voraussehen, in den verschiedensten Richtungen wissenschaftlicher Forschung noch die grösste Bedeutung gewinnen.

Vermischtes.

1. *Inversio* und *Prolapsus uteri.*

1.

Eine Frau, welche bereits drei in verhältnissmässig kurzer Zeit auf einander gefolgte Geburten überstanden und bei jeder derselben in der Nachgeburtsperiode angeblich viel Blut verloren hatte — bei welcher also wahrscheinlich jedesmal ein erschlaffter Zustand des Fruchthälters nach der Austreibung der Frucht bestanden hatte — nahm bei ihrer vierten Niederkunft, eine Stunde nach der schnell und leicht geschehenen Ausstossung der Frucht die Hülfe der geburtshülflichen Poliklinik in Anspruch. Bei Ankunft des Geburtshelfers hing die Hälfte des Mutterkuchens vor den äussern Geburtstheilen, der Grund des umgestülpten Fruchthälters war bis in die Schaamspalte herabgetreten.

Auf welche Weise dieses Leiden erzeugt worden war, konnte nicht mit Bestimmtheit ermittelt werden. Dass voreilige Versuche der Hebamme, die Nachgeburt auszuziehen — welche von allen Seiten in Abrede gestellt wurden — Statt gefunden haben, erschien darum besonders unwahrscheinlich, weil die Hebamme, wenn sie die Nachgeburt so weit herabgezogen hätte, als sie gelangt war, in der irrthümlichen Voraussetzung, dass diese getrennt sei, vermuthlich auch noch weiter gezogen haben würde, bis der umgestülpte Fruchthälter vor den äussern Geschlechtstheilen gelegen hätte. Demnach ist es am wahrscheinlichsten, dass die sehr schnell erfolgte Entleerung des Fruchthälters eine Störung des Allgemeinbefindens erzeugt habe, in dessen Folge ein Blähkrampf in den Gedärmen oder eine krampfhafte Contraction in der Bauchpresse entstanden ist. Freilich aber kann auch eine willkührlich erzeugte Contraction der

Bauchmuskeln, zumal bei der etwas mehr als zweckmässig aufgerichteten Lage der Kreissenden die Umstülpung des erschlafften Fruchthälters erzeugt haben.

Die Kreissende klagte nur über einen mässigen Schmerz in der Becken- und Unterbauchgegend. Sie war durch Blutverlust in nicht geringem Grade erschöpft. Andere Krankheitserscheinungen und namentlich ein krampfhafter Zustand war bei unserer Ankunft nicht vorhanden. Deshalb liess sich die, nach Darreichung eines Analepticums unternommene Reposition des Fruchthälters mit Leichtigkeit ausführen. Nachdem auch die künstliche Losschälung des Mutterkuchens bewirkt worden war, contrahirte sich der Fruchthälter gleichmässig und blieb zusammengezogen. — Die Entbundene erholte sich langsam.

2.

Einer Frau, welche bereits mehrmals geboren hatte, und welche seit längerer Zeit an einem vollkommenen Vorfall des Fruchthälters gelitten hatte, war dieser vor der wieder eintretenden Schwangerschaft mittelst eines *Brüninghausen*'schen Mutterkranzes zurückgehalten worden. Etwa im vierten Schwangerschaftsmonate fiel das *Pessarium* aus und der Versuch den Fruchthälter durch ein anderes, etwas grösseres *Pessarium* zurückzuhalten, war fruchtlos. Auch ein elastischer, gestielter Mutterkranz, der auf einer Tebinde befestigt wurde, vermochte nicht den stark nach abwärts drängenden Fruchthälter zurückzuhalten. Dieser trat vielmehr bis weit vor die äussern Geschlechtstheile herab und konnte nur durch eine Tebinde unterstützt werden. Beim Beginn der Geburt stand der untere Theil des Fruchthälters gegen vier Zoll lang ausserhalb der Schaamspalte. Die Eröffnung des Muttermundes geschah sehr langsam, doch wurde die Geburt durch die alleinige Thätigkeit der Natur glücklich beendigt, wobei die Kunst nur in sofern schützend einwirkte, als der prolabirte *Uterus* mittelst eines beölten,

mit der nöthigen Oeffnung versehenen Tuches zurückgehalten wurde.

Königsberg. Prof. Dr. *Hayn.*

---

2. Verletzung der *Arteria peronaea* und der Achillessehne.

Ein junger Bauer von 20 Jahren wurde bei einer Schlägerei rücklings zur Erde geworfen. Er fiel mit dem unbekleideten rechten Fusse auf eine nebenstehende Sense und erlitt dadurch eine beträchtliche Verletzung über dem Fersenbein; ein Blutstrom stürzte aus der klaffenden Wunde. Von den Umstehenden wurde diese mit Tüchern fest verbunden und der Kranke nach dem eine Meile weit entfernten Insterburg gefahren. Er kam hier durch den Blutverlust bis zum Tode erschöpft an, die Wunde blutete durch den Verband. In das städtische Lazareth aufgenommen, wurde die Wunde näher untersucht. Es floss, sobald der Nothverband abgenommen worden war, sogleich ein starker Strom von Blut aus der Wunde. Zur Stillung der Blutung wurde ein Tourniquet auf die *A. poplitea* gelegt und dadurch dieselbe vorläufig gehemmt. Es ergab sich nun, dass die Achillessehne über ihrem Ansatzpunkte an das Fersenbein in schräger Richtung total durchschnitten und die *A. peronaea,* vielleicht auch die *A. tibialis postica* verletzt waren. Die Arterienenden hatten sich weit zurückgezogen und waren in der Wunde nicht aufzufinden. Es wurde daher die Unterbindung nicht gemacht, sondern die Heilung durch Compression versucht. Zu dem Ende wurde der ganze Unterschenkel durch eine Rollbinde vom Knie an abwärts, bis gegen die Wunde hin, fest eingewickelt; der Fuss so viel als möglich gestreckt, um die Wundränder an einander zu bringen; die Wunde mit einer Compresse bedeckt und darüber eine Cirkelbinde angelegt. Behufs Erhaltung der gestreckten Lage des Fusses wurde nun eine gepolsterte, starke Holzschiene auf die vordere Fläche des verletzten Glie-

des so gelegt, dass das obere Ende derselben ungefähr auf der Mitte des Unterschenkels, das untere unmittelbar über die Zehen zu liegen kam; sodann aber das Ganze mit einer Binde fest eingewickelt, wobei die Ferse vorzugsweise in Anspruch genommen wurde und der Schenkel nun horizontal gelagert. Kalte Umschläge wurden nicht gemacht, weil, des enormen Blutverlustes wegen, keine bedeutende Entzündung zu befürchten stand, ein gewisser Grad derselben aber zur Erreichung der *prima intentio* nothwendig erschien. Der Verletzte musste sich sehr ruhig verhalten, und erhielt eine leichte, kühlende Diät. Die Aderpresse blieb, der Vorsicht wegen, locker liegen und der Verletzte nahm das *Elix. acidum Halleri* im Getränk. Zwei Tage verliefen, ohne dass irgend Etwas eingetreten wäre, was eine Veränderung des Verbandes nothwendig gemacht hätte, die Schmerzen waren gering und der Kranke fühlte sich, ausser grosser Schwäche, ziemlich wohl. Nach dieser Zeit trat auf eine geringe Bewegung des verletzten Schenkels eine ziemlich starke Blutung ein, welche die Zusammenschnürung der Aderpresse und die Entfernung des Verbandes nothwendig machte, worauf, nach gehöriger Reinigung der Wunde, der Verband in der oben angegebenen Art, wieder angelegt wurde. Es erfolgten jetzt zwar noch dann und wann geringe Blutungen, welche jedoch von selbst aufhörten. Allmählig erholte sich der Verletzte, gewann wieder Kräfte, und wenngleich die Wunde nur langsam heilte, so war sie doch nach Verlauf von sechs Wochen geschlossen. Die Verwachsung der zerschnittenen Achillessehne war, bei der stets gestreckten Lage des Fusses, unter dem Verbande vollständig fest erfolgt und der Kranke ist vollkommen geheilt entlassen worden.

Insterburg. Kr. Phys. Dr. *Schulzen.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Der Verleger bittet um baldgefällige Bestellungen für den neuen Jahrgang, um den Herrn Abonnenten ihre Exemplare ohne Verzögern zusenden zu können.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 53. ***Berlin, den 31ten December*** **1842.**

Vermischtes. (Confervenartige Afterproducte im Auge. — Ruptur des Uterus. — Embryulcie bei Schieflage der Frucht.) — Register über den Jahrgang 1842.

Vermischtes.

1. Confervenartige Afterproducte im Auge*).

Mit eben so grosser Genugthuung, als Befremden, habe ich in Ihrer Wochenschrift (1842. Nr. 37. S. 593) die Mittheilung eines Falles einer confervenartigen Afterproduction im linken Auge, welche nach der Paracentesis glücklich beseitigt wurde, vom Dr. *E. Helmbrecht*, Bataillons-Arzte und pract. Arzte zu Braunschweig, gelesen. Mit Genugthuung, weil durch diese Beobachtung alles bestätigt wird, was ich früher über diesen Gegenstand öffentlich bekannt gemacht habe,

*) Aus einem Schreiben an den Herausgeber.

und mit Befremden, weil weder dem Hrn. Dr. *Helmbrecht*, noch dem sonst so viel belesenen Herrn Dr. *Klenke*, das mindeste von meiner Veröffentlichung zur Kunde gekommen zu sein scheint. Es wird den beiden Herrn jetzt um so interessanter sein, sich mit derselben bekannt zu machen, und verweise ich sie, so wie jeden, den dieser Gegenstand interessirt, auf eine Abhandlung: „Ueber schwebende Flecke im Auge, oder den sogenannten Mückentanz, nach Beobachtungen an sich selber von Dr. *A. W. Neuber*," die ich 1830 in dem Vereine der Aerzte und Naturforscher in Hamburg vertheilen liess, die aber nicht in den Buchhandel kam, indess in *Hufeland's* und *Osann's* Bibliothek 1830. Bd. 64. S. 195 angezeigt wurde, und welche ich wieder in *Pfaff's* Mittheilungen aus dem Gebiete der Medicin, Chirurgie und Pharmacie, Jahrg. 1839. Neue Folge, Heft 11 u. 12 S. 1 abdrucken liess, von wo aus sie im Auszuge in *Schmidt's* Jahrbücher übergegangen ist, doch kann ich mich nicht erinnern, in welchem Hefte dieser Zeitschrift sie zu finden. Ich erklärte schon damals das genannte Uebel für eine in der wässrigen Feuchtigkeit der Augenkammern wuchernde parasitische Bildung, die mit den mikroscopischen Algen oder Conferven Aehnlichkeit haben müsse, und machte zugleich auf die Oeffnung der Augenkammern, als das Mittel zu ihrer Entfernung, aufmerksam. Ich wurde, wie man dort sehen kann, in dieser Ansicht durch den anwesenden Präsidenten *Rust* bestärkt, welcher mich versicherte, er habe nach Eröffnungen der Hornhaut und Abfluss der wässrigen Feuchtigkeit die schwebenden Flecke wirklich verschwinden sehen. Auch fand *Donné* die Elementarkügelchen, aus denen diese parasitischen Gebilde bestehen, selbst im todten Auge. Ich forderte in jener Abhandlung alle operirenden Augenärzte auf, bei Oeffnung der Augenkammern solchen Kranken, welche an dem Mückentanze dieser Art litten, die abfliessende Flüssigkeit aufzufangen und unter einem hinlänglich starken Mikroscop genau zu untersuchen, in der festen Ueber-

zeugung, dass man diese von mir im Auge so deutlich gesehenen Aftergebilde auf diese Weise auch ausser dem Auge zur Anschauung bringen werde, wie es nun durch *Helmbrecht* und *Klenke* wirklich geschehen ist. Ich bin, als ich früher meine Ansicht andern Aerzten mittheilte, oft genug als ein Schwärmer verlacht worden; und auf einer Reise, welche ich 1829 durch einen Theil von Deutschland zu meiner Erholung machte, wollte keiner der berühmten Augenärzte auf meine Hypothese eingehen, namentlich *Ebeling* in Hamburg, *Dzondi* in Halle, *v. Walther*, damals in Bonn, und *Himly* in Göttingen, welche ich um Rath fragte. *Dzondi* erklärte, wie zu erwarten stand, das Uebel für skorisch, die andern hielten es für abdominell oder nervös.

Ich ersuche Sie diese Zeilen in Ihrer geschätzten Wochenschrift zur öffentlichen Kunde zu bringen, indem dieser Gegenstand durch die *Helmbrecht*'sche Mittheilung ein neues und grösseres Interesse erhält, u. s. w.

Apenrode im Herzogthum Schleswig.

Dr. *Neuber.*

---

2. Ruptur des *Uterus.*

Eine dreissigjährige, unehelich geschwängerte Person, welche bereits drei Geburten — die letzte vor 6 Jahren — glücklich überstanden hatte, empfand während ihrer vierten Schwangerschaft bei anhaltendem Gehen stets Schmerzen im Unterleibe; ausserdem war ihr Befinden ungetrübt. Bei dem Beginn der rechtzeitig erfolgenden Geburt bot sie keine regelwidrige Erscheinung dar. Nach zweistündiger Dauer mässiger Wehen erfolgte, als der Muttermund in der Grösse eines Achtgroschenstücks geöffnet war, der Wassersprung. Erst fünf Stunden später war der Muttermund vollkommen eröffnet, der Kopf aber noch beweglich im Beckeneingange. Bei allmählig zunehmender Wehenthätigkeit rückte der Kopf innerhalb der nächsten drittehalb Stunden bis gegen den Ausgang des Beckens vor. Jetzt klagte plötzlich die Kreissende über

heftigen brennenden Schmerz in der rechten Seite des Unterleibes; die Wehen hörten auf; der Kopf wich nicht unbedeutend zurück und bei der äussern Untersuchung konnten kleine Kindtheile durch die Bauchdecken hindurch deutlich gefühlt werden. Der dicrotirende Puls, welcher noch kurze Zeit vor dem Eintritt des Schmerzes in derselben Frequenz als während der Schwangerschaft — zu 144 Schlägen in der Minute nämlich — gehört worden war, konnte bald nach dem stattgehabten Ereignisse nicht mehr gehört werden. Die Kreissende wurde bleich; ihre Gesichtszüge entstellt; der kleine, weiche Puls zählte 136 Schläge in der Minute. Es trat Erbrechen einer grünlichen Flüssigkeit und *Tremor artuum* ein.

Da nun Zerreissung des Fruchthälters nicht zu verkennen war, so wurde, obschon auch der Tod der Frucht erkannt worden war, beschlossen: sogleich die Geburt künstlich zu beendigen. Der Stand des Kopfes gestattete die Anwendung der Zange, mit welcher, ohne besondere Schwierigkeit, ein 7 Pfund 22 Loth bürgerliches Gewicht schwerer Knabe ausgezogen wurde.

Eine halbe Stunde später konnte die Nachgeburt durch den gewöhnlichen Handgriff entfernt werden.

Die Kräfte der Entbundenen sanken immer mehr; das Erbrechen wiederholte sich öfter; die Schmerzen verbreiteten sich über den ganzen Unterleib; zuletzt angeblich auch über den untern Theil der Brust; und nach 31 Stunden erfolgte der Tod.

Die Section liess ein blutiges Extravasat, welches reichlich drei Pfund betrug, in der Unterleibshöhle finden. An dem Fruchthälter fand sich ein ungefähr fünf Zoll langer Riss, welcher an der vordern Wand desselben, etwas links von der Mitte derselben, einen halben Zoll über der Anheftungsstelle der Scheide entsprang, und nach rechts und aufwärts verlief, so dass er in der rechten Seite zwei und einen halben Zoll über der Anheftungsstelle der Scheide endete. Der grösste Theil des Gebärmutterkörpers war von sehr weicher Textur und

enthielt, vorzüglich bis gegen die Mitte hinauf, eine Menge grosser Blutaderknoten. Oberhalb der Mitte des Körpers waren diese kleiner und in geringerer Menge vorhanden. Der Grund des Fruchthälters, der oberhalb des Nabels stand, war gesund. Das linke breite Mutterband, welches mit dem *Colon descendens* an dessen *Flexura iliaca* verwachsen war, enthielt ein blutiges Extravasat, welches durch seine leberartige Beschaffenheit erkennen liess, dass es schon vor langer Zeit entstanden war. Die Gedärme waren stark geröthet. Alle übrigen Eingeweide der Unterleibshöhle sowohl als der Brust- und Kopfhöhle waren etwas blutleer, sonst normal.

Königsberg. Prof. Dr. *Hayn.*

---

3. Embryulcie bei Schieflage der Frucht.

Bei einer Kreissenden auf dem Lande fand ich das bereits abgestorbene Kind, dessen einer Arm vorlag und bereits seit zwölf Stunden weit aus den äussern Geschlechtstheilen hervorgetrieben war, mit der Brust so tief in das Becken herabgedrängt, dass dieser von dem Rumpfe des Kindes angefüllt war und es daher nur mit grosser Mühe gelang, eine Hand, Behufs der zu machenden Wendung auf die Füsse, bis an den Eingang des Beckens — in welchem der Vorberg etwas stärker als gewöhnlich nach vorn hervortrat — zu führen; sie noch höher zu führen, war unmöglich. Die Wehen waren äusserst heftig und folgten rasch auf einander; es sprach sich aber in der Beschaffenheit der Pulse und des Athmens der Kreissenden, sowie in dem grossen Schwächegefühl derselben, bereits eine solche Erschöpfung aus, dass es nicht gewagt werden konnte, eine reichliche Venäsection vorzunehmen, um während der Erschlaffung, welche während oder unmittelbar nach derselben einzutreten pflegt, einen neuen Wendungsversuch zu machen. Eben so unzuverlässig war der Versuch durch Darreichung einer grossen Gabe Opium die Irritabilität des Frucht-

hälters herabzustimmen; weil nach Darreichung des genannten Mittels die Wirkung desselben vielleicht ein Paar Stunden lang hätte abgewartet werden müssen, unterdessen aber die Erschöpfung der Kreissenden eine tödtliche hätte werden können. Deshalb wurde zunächst der vorliegende Arm exstirpirt, dadurch aber nur die Bestätigung der Erfahrung gewonnen, dass die Wegnahme des Arms von sehr untergeordnetem Nutzen ist, da weniger der den untern Theil der Scheide ausfüllende Arm als der auf den Eingang des Beckens gepresste Rumpf der Frucht und der um diese fest zusammengezogene Fruchthälter es sind, welche die Vornahme der Wendung verhindern. Es musste also die Exenteration der Frucht vorgenommen werden, nach welcher die Wendung und Ausziehung mit Leichtigkeit geschah.

Von dem Zustande der Entbundenen berichte ich nur, dass ein bedenkliches Erkranken Statt gefunden, welches sich durch Leibschmerzen, Auftreibung des Unterleibes, Erbrechen u. s. w. ausgesprochen hat, dass Blutentziehungen gegen dasselbe nicht angewendet worden sind, sondern durch anderweitige Mittel, unter denen das Opium die erste Stelle eingenommen hat, Genesung herbeigeführt worden ist.

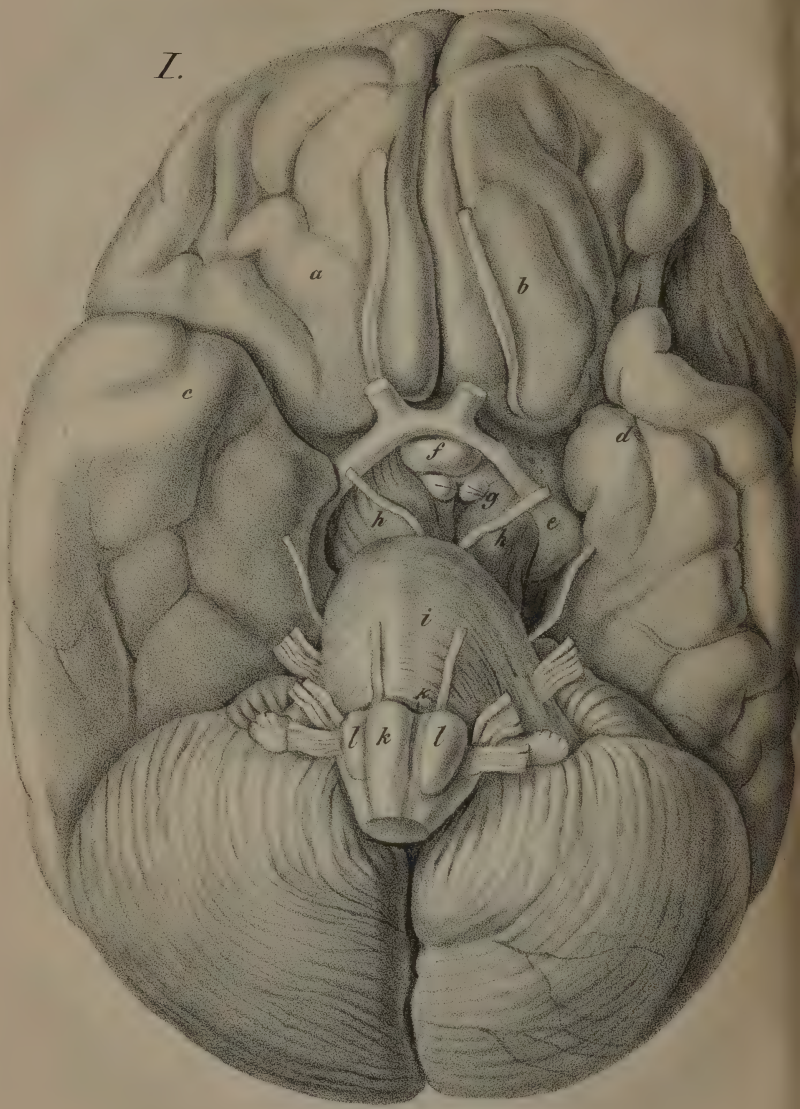
Pillkallen. Dr. *Asmus*.

I. Namenregister.

(Die beigesetzten Zahlen beziehen sich auf die Seiten.)

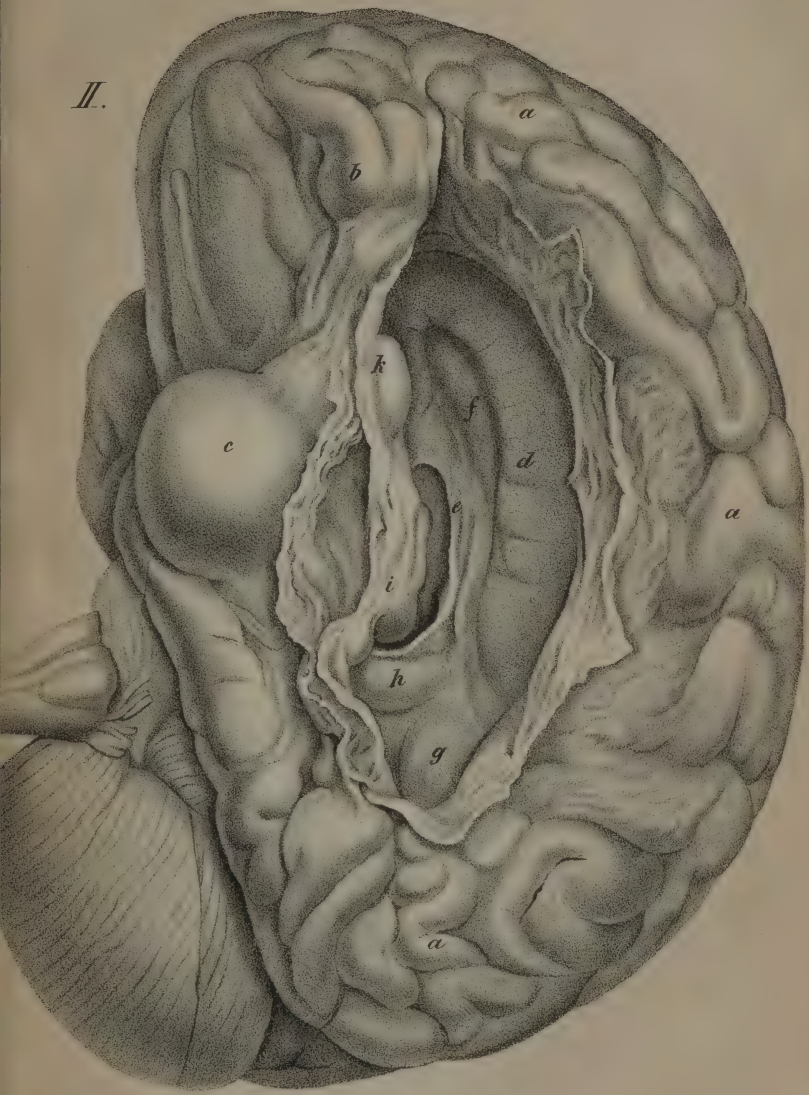
Asmus, Embryulcie bei Schieflage der Frucht 853.

Bennewitz, Nutzen der *Aqua oxymuriatica* bei Reitzfiebern der Kinder 812.
Berg, L., Ueber Blasen-Scheide-Fisteln 217. 243.
Beyer, Darmwunde durch die Natur geheilt 88.
Boegner, Ueber blaues Harnsediment 41. Einige neuere Beobachtungen darüber 44. Beobachtung eines blauen Schweisses 45.



Nach der Natur gez. v. C. L. Mueller.

II.



Lith: Anst. v. E. Dettmers in Berlin.

Vom Verfasser beobachtete Fälle 45. Wie ist die Entstehung des Cyaneisens im lebenden Menschen zu erklären? 47.
Brachvogel, *Arachnitis* in Folge zurückgetriebener Masern 376.
Bredschneider, Ruptur in der Luftröhre 461.
Bremer, Neue Kuhpockenlymphe in der Königl. Impfanstalt zu Berlin 481.
Brück, die drei letztverflossenen Saisons in Driburg 249. 268.
Budge, J., Ueber die Exacerbationszeit einiger Krankheiten 10. 27. Ueber die Ursache des ersten Athemholens nach der Geburt 185. 203. *Scirrhus uteri*, *Hydrops ovarii* und *Phthisis pulmonum*, *Scirrhus pulmonum* 529. Ueber *Delirium* 707. Ueber Gehirnerweichung 753.

Casper, Durchbohrung des Brustbeins und des Aortenbogens durch einen Messerstich 1.
Consbruch, Vergiftung durch Brechweinstein 50.

Dammann, Schaamfugenschnitt 149.

Ebel, F., Bemerkungen über eine Ruhrepidemie 393. Entstehung und Verbreitung derselben 398. Symptome und Erscheinungen der Ruhr 401. Verlauf, Dauer, Ausgänge 406. Unterscheidung verschiedener Formen 417. Resultate der Section 420. Aetiologie der Ruhr 422. Wesen der Ruhr 426. Prognose der Ruhr 436. Behandlung 438.
Eulenburg, Diagnose und Operation von Polypen des *Uterus* 345. 368.

Fischer, Taxis eingeklemmter Brüche 51.
Friese, Jodkali gegen Brustscirrh 278.
Freund, H., Durchschneidung des *Larynx* und des *Oesophagus* 73.

Garbe, Bedeutende Verletzung der Hand. Unterbindung der *Art. radialis* und *ulnaris* 139. Pract. Mittheilungen 456. 1) *Hernia cruralis incarcerata* 456. 2) *Placenta praevia centralis* 457. 3) Birken- und Eichenlaub als *Sudoriferum* 460.
Goeden, Behandlung der Pocken durch Chlorwasser 358.
Gutknecht, *Gastromalaxis* 769.

Harnisch, Zerreissung des Mastdarms und Dammes 432.
Hauck, Schwere Zwillingsgeburt und Perforation 542.
Hayn, *Induratio telae cellulosae* 387. Zwei Fälle von Convulsionen bei Neugebornen 719. Croupartiges Exsudat bei einem Fötus 827. *Induratio* und *Prolapsus uteri* 845. Ruptur des *Uterus* 851.
Helmbrecht, E., *Haemorrhagia interna* durch Zerreissung der *Arter. pulmonalis* 164. *Tinctura Jodinae* bei äussern Krankheiten 551. Confervenartige Afterproduction im Auge 593. *Fungus medullaris* am Arm 625.
Henoch, E., Beschreibung eines Falles von *Atrophia cerebri* (mit einer Abbildung) 657.
Heusinger, Endemisches Vorkommen der Steinkrankheit 359. Nachschrift zu *Stadler's:* Wirkung des Kartoffelbranntweins auf ein Kind 455.
Hille, J., Miscellen aus Westindien 89.
Hirsch, Complicirter Scharlachfall 277. Chronischer Wasserkopf 825.

Hirz, Mittheilungen aus meiner Praxis 561. 1) Heilung eines 12 Jahre alten *Herpes exedens* 561. 2) *Impressio cranii* durch die Natur geheilt 563. 3) *Hydrophobia spuria e scabie regressa* 564. 4) *Sycosis* durch Kreosotwasser und *Solutio calcariae chlorinicae* beseitigt 566.

Kleibotte, Vereiterung beider Nieren 134.
Kleybolte, Vorfall eines Darmstücks durch eine veraltete Kothfistel 482.
Krieg, die Folgen eines Bienenstichs 779.
Kyll, J. B., ein Fall von *Carditis infantum* 577.

Lehmann, Heiluug eines Bruches des Halses des Oberarmknochens 355.
Lehwess, Fall von Eierstocksschwangerschaft 814.
Lesser, Fälle von erfolglos gemachter Tenotomie 21.
Lewinstein, Vergiftung durch arsenigsaures Kupferoxyd 528.

Miguel, über *Typhus exanthematicus* und *abdominalis* 817.
Mohr, B., Mittheilungen aus der medicinischen Abtheilung des Juliushospitals in Würzburg 121. 1) Zur Geschichte des einseitigen und des einseitig überwiegend ausgesprochenen *Hydrocephalus* 121. 2) Ueber das perforirende Magengeschwür 256. 289. 3) Zur Geschichte der Durchbohrung des Wurmfortsatzes 673. — Künstliche Eröffnung der Luftwege und Krankheiten, welche sie veranlassen können 179. 192. 211. 223.
Mosse, über Todtenscheine und Sanitätsberichte 696. Ausziehung fremder Körper aus Nase, Ohr und Geschlechtstheilen 737.
Müller, A., einige seltnere Krankheitsfälle 230. 1) Resorption eines grauen Staars 230. 2) Seltner Ausgang eines gastrisch-nervösen Fiebers 231.

Neuber, confervenartige Afterproducte im Auge 849.
Neumann, tenotomische Heilung der Entropien 137. Psellismus durch Tenotomie geheilt 153. Veraltete Schenkelluxation reponirt 265. Metrorrhagie, durch Transfusion ohne Erfolg behandelt 328. Ueber eine Familie von Zwergen 705.
Nolte, Nux vomica gegen Lähmung 513.

d'Outrepont, Atrophie des *Uterus* mit Menometastasie 497.

Philipp, Krankheiten im zehnten Armenbezirk in Berlin während des Jahres 1841. 609. 1) Zahl und Vertheilung der Erkrankungen 609. 2) Theilnahme der Geschlechter und Lebensalter an den Erkrankungen 611. 3) Sterblichkeit 614. 4) Krankheits-Constitution 634.

Rave, über den Schreibekrampf 65.
Rehfeld, auffallende Verengerung der Dickdärme 360.
Reinbold, Fall einer Hodengeschwulst 24. Bedeutung und Rücksicht, welche die Ohnmacht beim Aderlass verdient 361. Stumpfsein der Zähne 410. Ueber die Wirkungen des Blutverlustes nach *Marshall Hall's* Untersuchungen 524. Unterschied im Verhalten des Schmerzes bei Neuralgieen und Entzündungen gegen äussere Berührung 682. Ueber die Empfindung von Hitze und Frost 838.

Riecke, Hydrocephalus acutus durch spontanen Wasserabfluss aus dem Ohr geheilt 281.
Rieseberg, Vergiftung durch Stechapfelsaamen 414.
Romberg, Bluterguss in der Varolsbrücke 6.
Ruhbaum, Glossocele 462. *Vicia faba* als *Antihydropicum* 494. Einschnürung des Leerdarms durch ein Pseudoligament 764.

Scharlau, Aphorismen über den Croup 233. Acuter *Hydrocephalus* 377. Wirkung des Jodkaliums und Bromnatriums 433. Ueber die gute Wirkung des kohlensauren Natrons bei Harnsteinen 493. Ueber Afterbildungen im menschl. Organismus 801. Ueber Spinalirritation 833.
Schlesier, acute Ergiessung in den Herzbeutel 622 Plötzliche Tödtung durch Quetschung der Hoden 689. Ueber Reposition eingeklemmter Brüche 805.
Schmalz, über die Sprechmaschine des Herrn *Faber* 785.
Schmidt, interessante Geburtsfälle aus der Hebammenanstalt zu Paderborn 103.
Schreiber, Tod in Folge aufgeklebter Haartouren 413.
Schubert, practische Beobachtungen 226. 1) *Delirium tremens* durch *Spirituosa* geheilt 226. 2) Vergiftung durch die Saamen des Bilsenkrauts 227. 3) Vieltägige schmerzlose Einklemmung eines Leistenbruchs 228.
Schultz, steinigte Concretionen in der Gebärmutter 262.
Schulzen, Oeffnung des Muttermundes bei einer Kreissenden durch den Schnitt 48. Verletzung der *Art. peronaea* und der Achillessehne 847.
Seidlitz, Sumpf- oder Milz-Wechselfieber 156. Zum Abdominaltyphus und dem Typhus bei Kindern 169.
Siebert, zur Lehre von der umschriebenen Magendurchlöcherung und Magenerweichung 465. Nachtrag: 1) Beobachtungen des Dr. *Rapp* 472. 2) Beobachtungen des Dr. *Geiger* 475.
Siemon-Dawosky, aus meinem Tagebuche 105. 1) Hypertrophie des submucösen Zellgewebes am *Pylorus* eines Kindes 105. 2) *Digitalis*-Vergiftung 110. 3) Hypertrophie der Leber bei einem an *Phthisis tuberculosa* Verstorbenen 111.
Stadler, Wirkung des Kartoffelbranntweins auf ein Kind 449.
Strobitz, Ileus stercoraceus 343.

Trapp, neue Mineralquelle in Homburg an der Höhe 201.
Trusen, Mittheilungen aus der chirurgischen Praxis 57. 1) Zur Exstirpation der beweglichen Kniegelenkknorpel 57. 2) Zur Therapeutik der Geschwüre 79. 3) Behandlung der Augenentzündungen ohne Blutegel 113. 4) *Caries* des Schultergelenks 130. — Erläuterungen medic. Bibelstellen 545, 566. 587, 600. 619.

Veiel, Anstalt für Flechtenkranke zu Cannstatt am Neckar 297. Ueber Flechten im Allgemeinen 301. Specielle Beobachtungen 313. 329.

Wegeler, Durchbohrung des Brustbeins 767.
Wiessner, penetrirende Brustwunde 781.
Winckel, Markschwamm 148.
Wolffgram, geheilte penetrirende Bauchverletzung 575.

II. Sachregister.

Abdominaltyphus und Typhus bei Kindern 169.
Achillessehne, deren Verletzung geheilt 847.
Aortenbogen, durch Messerstich durchbohrt 767.
Afterbildungen im menschlichen Organismus 801.
Afterproduction, confervenartige, im Auge 593. 849.
Antihydropicum in der *Vicia faba* 494.
Aqua oxymuriatica, gegen die Reitzfieber der Kinder 814.
Arachnitis in Folge zurückgetriebener Masern 376.
Armenbezirk, der zehnte in Berlin, dessen Krankheiten im Jahre 1841 609. 634.
Arteria radialis und *ulnaris*, ihre Unterbindung 139.
— *peronaea*, deren Verletzung geheilt 847.
Athemholen, das erste nach der Geburt 185. 203. 211. 223.
Atrophie des *Uterus* mit Menometastasie 497.
Atrophia cerebri 657.
Augenentzündungen, ihre Behandlung ohne Blutegel 113.

Bauchverletzung, penetrirende, geheilt 575.
Bibelstellen, medicin., deren Erläuterung 545. 566. 587. 600. 619.
Bienenstich, Folgen desselben 779.
Birkenlaub als *Sudoriferum* 460.
Bilsenkraut, Vergiftung durch dessen Saamen 227.
Blasenscheidefisteln 217. 243.
Blutverlust, über die Wirkungen desselben nach *Marshall Hall's* Untersuchungen 524.
Brechweinstein, Vergiftung durch denselben 50.
Brüche, eingeklemmte, ihre Taxis 51. 805.
Brustbein und Aortenbogen, ihre Durchbohrung durch einen Messerstich 1.
Brustbein, Durchbohrung desselben 1. 767.
Brustscirrh, Jodkali dagegen 278.
Brustwunde, penetrirende 781.

Carditis infantum 577.
Chirurgische Praxis, Mittheilungen daraus 57. 79. 113. 130.
Convulsionen bei Neugebornen 719.
Croup, Aphorismen über denselben 233. Croupartiges Exsudat beim Fötus 827.
Cyan-Eisen, seine Entstehung im lebenden Menschen 47.

Darmwunde, durch die Natur geheilt 88.
Delirium tremens durch *Spirituosa* geheilt 226.
Delirium, über dasselbe 707.
Dickdärme, auffallende Verengerung derselben 360.
Driburg, die drei letzten Saisons daselbst 249. 268.

Eierstocksschwangerschaft, Fall von 814.
Embryulcie bei Schieflage der Frucht 853.
Entropien, ihre tenotomische Heilung 137.

Erkrankungen, ihre Zahl und Vertheilung im zehnten Berliner Armenbezirk 609.
Erysipel, phlegmonöses, durch die äussere Anwendung der Jodine geheilt 551. Wanderndes, seine Characteristik 828.
Exacerbationszeit einiger Krankheiten 10. 27.

Faber'sche Sprechmaschine 785.
Fieber, gastrisch-nervöses, von seltnem Ausgang 231.
Flechten-Heilanstalt zu Canstatt am Neckar 295. 313. 329.
Fremde Körper, ihre Ausziehung aus Nase, Ohr, Genitalien 737.
Frost, über die Empfindung von Frost 838.
Fungus medullaris am Arm 625.

Gastromalaxis 465. 769.
Gebärmutter, steinigte Concretionen in ihr 262.
Geburtsfälle aus der Hebammenlehranstalt zu Paderborn 103.
Gehirn, Bluterguss s. Varolsbrücke.
Gehirnerweichung 753, deren allgemeiner Charakter 761, besonderer Charakter 762.
Geschlechter und Lebensalter, ihre Theilnahme an den Erkrankungen 611.
Geschwüre, Therapeutik derselben 79.
Glossocele 462.

Haartouren, Tod durch Aufkleben derselben 413.
Haemorrhagia interna, durch Zerreissung der *Art. pulmonalis* 164.
Harnsediment, über das blaue 41.
Hernia cruralis incarcerata, formatio ani praeternaturalis 456.
Herpes exedens, zwölfjähriger, geheilt 561.
Herzbeutel, acute Ergiessung in denselben 622.
Herzbewegung, ihr abweichender Rythmus in vielen Krankh. 28.
Herzschläge, am frühen Morgen seltner 27.
Hitze, über die Empfindung ders. 838.
Hoden, plötzliche Tödtung durch Quetschung derselben 689.
Hodengeschwulst, chronische, eigenthümlicher Verlauf und spontane Heilung 24.
Hydrocephalus, zur Geschichte des einseitigen und einseitig überwiegend ausgesprochenen 121.
Hydrocephalus acutus, geheilt durch spontanen Wasserabfluss aus dem Ohre 281.
Hydrocephalus, acuter 377, chronischer geheilt 825.
Hydrophobia spuria e Scabie regressa 564.
Hypertrophie des submucösen Zellgewebes am *Pylorus* eines Kindes 105.

Ileus stercoraceus 343.
Impressio cranii durch die Natur geheilt 563.
Induratio telae cellulosae 378.
Inversio uteri, Fall von 845.

Jodkalium und Bromnatrium, ihre Wirkung 433.
Juliushospital in Würzburg, Mittheilungen daraus 121. 256. 289. 673.

Kartoffelbranntwein, seltene Wirkung desselben auf ein Kind 449.
Kniegelenkknorpel, bewegliche, ihre Exstirpation 57.

Kohlensaures Natron, seine gute Wirkung bei Harnsteinen 493.
Krankheitsconstitution im Jahre 1841 in Berlin 634.
Kuhpockenlymphe, neue, in der K. Impfanstalt zu Berlin 481.
Kupferoxyd, arsenigsaures, Vergiftung durch dasselbe 528.

Larynx und *Oesophagus*, ihre Durchschneidung 73.
Laryngotomie und die Krankheiten die sie veranlassen 179. 192.
Leberhypertrophie bei *Phthisis tuberculosa* 111.
Leerdarm, dessen Einschnürung durch ein Pseudoligament 764.
Leistenbruch, dessen vieltägige schmerzlose Einklemmung 228.
Luftröhre, Ruptur in derselben 461.

Magendurchlöcherung und Magenerweichung, umschriebene 465. 769.
Magengeschwür, perforirendes, zur Geschichte desselb. 256. 289.
Markschwamm 148, am Arm 625.
Mastdarm- und Dammzerreissung 432.
Medicinalverfassung, preussische, ihre Reform 716.
Metrorrhagie, durch Transfusion erfolglos behandelt 328.
Mineralquelle, neue, in Homburg vor der Höhe 201.
Miscellen aus Westindien 89.
Muskeln, willkührliche, in beständiger Bewegung bei scheinbarer Ruhe 10.
Muttermund, bei einer Kreissenden durch den Schnitt geöffnet 48.

Nervensystem, dessen Krankheiten 725. 741.
Neuralgieen und Entzündungen, Schmerz bei denselben 682.
Nieren, Vereiterung derselben 134.
Nux vomica gegen Lähmung 513.

Oberarmknochen, Heilung eines Bruchs des Halses desselben 355.
Ohnmacht beim Aderlass 361.

Placenta praevia centralis 457.
Pocken, ihre Behandlung durch Chlorwasser 358.
Polypen, ihre Diagnose und Operation 345. 368.
Prolapsus uteri, Fall von 845.
Psellismus durch Tenotomie geheilt 153.
Puls, Ungleichheit seiner Frequenz und Stärke beim Gesunden 12.

Rose s. Erysipel.
Ruhrepidemie, Bemerkungen darüber 393. 417. 436.
Ruhr, ihre Symptome und Erscheinungen 401, ihr Verlauf, Dauer, Ausgänge 406, Unterscheidung verschiedener Formen derselben 417, ihre Aetiologie 422, ihr Wesen 426, ihre Prognose 436, ihre Behandlung 438.
Ruptur des *Uterus* 851.

Sanitätsberichte, deren Einrichtung 696.
Scharlachanfall, complicirter 277.
Schaamfugenschnitt 149.
Schenkelluxation, veraltete, reponirt 265.
Schreibekrampf 65.
Schultergelenk, *Caries* desselben 130.
Schweiss, blauer, bei Hautwassersucht 45.
Scirrhus uteri; Hydrops ovarii und *Phthisis pulmonum. Scirrhus pulmonum* 529.

Spinalirritation, zwei Fälle 833.
Sprechmaschine, Beschreibung einer 785.
Staar, grauer, resorbirt 230.
Stechapfelsaamen, Vergiftung dadurch 414.
Steinkrankheit, ihr endemisches Vorkommen 359.
Steine in der Gebärmutter 262.
Sterblichkeit im zehnten Berliner Armenbezirk 614.
Stumpfsein der Zähne 410.
Sudoriferum, Birken- und Eichenlaub 460.
Sumpf- oder Milzwechselfieber 156.
Sycosis durch Kreosotwasser und *Solutio calcariae chlorinicae* beseitigt 566.

Tenotomie, erfolglos gemacht 21.
Tinctura Jodinae bei äussern Krankheiten 551.
Todtenscheine und Sanitätsberichte 696.
Typhus exanthematicus und *abdominalis* 817.

Urin, dunkelblauer, bei einer Gelbsucht mit Fieber 44.
Uterus, Ruptur desselben 851.

Varolsbrücke, Bluterguss in derselben 6.
Verengerung des Dickdarms 360.
Vergiftung durch *Digitalis* 110, durch Branntwein 449.
Vorfall eines Darmstücks durch veraltete Kothfistel 482.

Wasserkopf s. *Hydrocephalus*.
Wechselfieber, über dies. 156.
Witterungs- und Krankheitsconstitution von Berlin in den Monaten October, November und December 1841. 99; im Januar, Februar und März 1842. 307; im April, Mai und Juni 1842. 508; im Juli, August und September 1842. 721.
Wurmfortsatz, zur Geschichte der Durchbohrung desselben 673.

Zellgewebsverhärtung 378.
Zwerge, über eine derartige Familie 705.
Zwillingsgeburt, schwere, und Perforation 542.

III. Angezeigte Bücher.

Burdach, *C. F.*, Blicke in's Leben. Erster Band, comparative Psychologie. Erster Theil. Leipzig, 1842. 543. Zweiter Theil 1842. 640.
Burow, *A.*, Beiträge zur Physiologie und Physik des menschlichen Auges. Mit 24 lith. Figuren. Berlin, 1842. 416.

Campbell, *W.*, über Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter. A. d. Engl. von Dr. *Ecker*. Karlsruhe, 1841. 120.

Canstatt, C., specielle Pathologie und Therapie vom klinischen Standpunkt aus. 1ster Band. Erlangen, 1841. 51. 67. 388.

Claessen, die Krankheiten der Bauchspeicheldrüse. Nach der Erfahrung kritisch bearbeitet. Cölln, 1842. 703.

Clark, James, The sanative influence of Climate: with an account of the best places of resort for invalids in England, the south of Europe etc. London, 1841. 3te Auflage. 478.

Cohen, H., pathologische Studien über die hitzige Gehirnwassersucht der Kinder. Hannover, 1841. 167.

Cruveilhier, J., pathologische Anatomie, deutsch von Dr. *B. A. Kähler*, mit einer Einleitung von *C. F. Burdach*. Erster Theil. Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks. Leipzig, 1841. 607.

Dieffenbach, J. Fr., über das Schielen und dessen Heilung durch die Operation. Mit 3 Tafeln. Berlin, 1842. 183.

Dierbach, J. H., Synopsis materiae medicae oder Versuch einer systematischen Aufzählung der gebräuchlichsten Arzneimittel. Zweite Abtheilung. Heidelberg und Leipzig, 1842. 280.

Dittmann, E., die Receptirkunst nach preuss. Medicinal-Gesetzen, oder Anleitung die vorkommenden Magistral-Formeln kunstgerecht anzufertigen. Ein Handbuch für angehende Receptarien und zur Controlle für Aerzte. Frankf. a. O. 1842. 752.

Fenger, C. E., disquisitio de erysipelate ambulant. Havniae 1842. 828.

Frank, C. F., über die Luxationen des Oberarms. Mit 4 Tafeln. Tübingen, 1842. 640.

Hayn, J., die Nahrungsmittel in ihren diätetischen Wirkungen. Berlin, 1842. 704.

Henle, J., Allgemeine Anatomie. Lehre von den Mischungs- und Formbestandtheilen des menschl. Körpers. Mit 5 Stahlstichtafeln und 32 Holzschnitten. Leipzig, 1841. 19.

Herbert Mayo, über *Syphilis*. A. d. Engl. von Dr. *H. M. Brunner*. München, 1841. 198.

Herzog, A., die Nosorganismen des Menschen. Ein Entwurf zu einer naturhistorischen Bearbeitung der Krankheitslehre. Posen, 1841. 447.

Heilquellen Europa's, gedrängte Darstellung derselben nach ihrer natürlichen und chemischen Beschaffenheit und ihrer Wirksamkeit. Für Aerzte und Naturforscher. Schwäb. Hall und Leipzig, 1842. 768.

Hirschwald'sche Buchhandlung, Catalog von Büchern aus der Medicin und Naturwissenschaft. Berlin, 1842. 199.

van Huevel, Mémoire sur la pelvimétrie et sur un nouveau mode de mensuration pelvienne. 2e édit. Gand, 1841. 184.

Isensee, E., Geschichte der Medicin und ihrer Hülfswissenschaften. Zweiter Theil, erste Abtheilung. Berlin, 1842. 196.

Ivanchich, V., kritische Beleuchtung der Blasensteinzertrümmerung wie sie heute dasteht, gestützt auf eine Erfahrung von dreiundzwanzig gelungenen Fällen. Mit 4 Tafeln. Wien, 1842. 496.

Kramer, W., die Heilbarkeit der Taubheit. Berlin. 1842. 798.

Krämer, *C. Ph.*, die Molken- und Bad-Anstalt Kreuth in ihrer medic. Bedeutung, mit besonderer Berücksichtigung der Wirkung der Molken und des Alpen-Klima's in den chronischen Brust- und Halsleiden. München, 1841. 40.

Kreutzer, *J. M.*, Anleitung zur Kenntniss der Wuthkrankheit der Hunde und anderer Thiere. Augsburg, 1842. 608.

Literarischer Anzeiger nebst Intelligenzblatt für die Natur- und Heilkunde des In- und Auslandes. 1842. 592.

Linderer, *J.*, Erhaltung der eigenen Zähne in ihrem gesunden und kranken Zustande. Berlin, 1842. 312.

Malgaigne, *J. F.*, Abhandlungen der chirurgischen Anatomie und experimentalen Chirurgie. A. d. Franz. von *F. Reiss* und *J. Lichmann*. Erster und zweiter Band. Prag, 1842. 703.

Marshall Hall, *on the mutual relations between anatomy, physiology, pathology and Therapeutics and the practice of medecine etc.* London, 1842. 665.

Marshall Hall, von den Krankheiten des Nervensystems. A. dem Engl. von *Wallach*. Leipzig, 1842. 725. 741.

Mauch, *W. J. Th*, das Emphysem in den Lungen neugeborner Kinder. Hamburg, 1841. 38.

Meyer-Ahrens, geschichtliche Notizen über das erste Auftreten der Lustseuche in der Schweiz und die gegen die weitere Ausbreitung der Krankheit getroffenen Maassregeln, nebst einigen Notizen über den Aussatz. Zürich, 1841. 463.

Minding, *J.*, Beleuchtung des literarischen Treibens des Hrn. *J. J. Sachs* u. s. w. Berlin, 1842. 655.

Minding, *J.*, Nachtrag zur Beleuchtung des literarischen Treibens des Herrn *J. J. Sachs* u. s. w. Berlin, 1843. 781.

Most, *G. F.*, encyclopädisches Handwörterbuch der pract. Arzneimittellehre. Erstes und zweites Heft. Schwerin und Rostock, 1841. 119.

Most, *G. F.*, Denkwürdigkeiten aus der medicinischen und chirurgischen Praxis. Erster Band. Leipzig, 1842. 688.

Most, *G. F.*, die sympathetischen Mittel und Kurmethoden. Rostock, 1842. 799.

Osterrieder, *B.*, die Zahnschmerzen und Zahnkrankheiten heilbar. Augsburg, 1841. 816.

Otto, *C.*, Arzneimittellehre für Wundärzte. Leipzig, 1841. 279.

Pappenheim, *S.*, die specielle Gewebelehre des Auges mit Rücksicht auf Entwicklungsgeschichte und Augenpraxis. Mit 4 Steindrucktafeln. Breslau, 1842. 184.

Preiss, *B.*, Krankheiten des Athmungsapparates, die für die Schwefelthermen zu Warmbrunn geeignet sind u. s. w. Breslau, 1842. 784.

Reform der Medicinalverfassung Preussens. Bericht eines Ausschusses des ärztlichen Vereins zu Köln. Köln, 1842. 716.

Richter, *C. A. W.*, Beiträge zur wissenschaftlichen Heilkunde. Leipzig, 1842. 480.

Riecke, *C. F.*, über Darm-Anhangs-Brüche. Mit einer Tafel Abbildungen. Berlin, 1841. 264.

Rieken, *Mémoire sur l'emploi de l'Asa foetida dans la coqueluche.* Brüssel, 1842. 416.

Sachs, *J. J.*, zur Würdigung der zeitherigen literarischen Umtriebe gegen mich u. s. w. *Audiatur et altera pars.* Abdruck aus der Allg. med. Centr. Zeit. Berlin, 1842. 782.

Schmelkes, *Gottfr.*, Teplitz und seine Mineralquellen, mit besonderer Rücksicht auf ihren Werth als Heilmittel. Dresden und Prag, 1841. 20.

Schütz, *J.*, Chirurgie der Leistengegend. Prag, 1842. 656.

v. Sömmering, *S. Th.*, vom Baue des menschlichen Körpers; neueste umgearb. Originalausgabe. Sechster Band. Leipzig, 1841. 19.

v. Sömmering, *S. Th.*, Lehre von den Muskeln und Gefässen des menschlichen Körpers. Umgearbeitet von *F. W. Theile.* Leipzig, 1841. 37.

v. Sömmering, *S. Th.*, Hirn- und Nervenlehre. Umgearbeitet von *G. Valentin.* Leipzig, 1841. 38.

Strohmeyer, *L.*, das Korektom, ein neues Instrument für die künstliche Pupillenbildung u. s. w. Augsburg, 1842. 768.

Szokalski, *V.*, über die Empfindung der Farben in physiologischer und pathologischer Hinsicht. Deutsche Ausgabe vom Verf. Giessen, 1842. 152.

Theile, *A. W.*, s. *Sömmering.*

Valentin, *G.*, s. *Sömmering.*

Vogel, *J.*, Anleitung zum Gebrauch des Mikroscops zur zoochemischen Analyse u. s. w. Mit 3 Steindrucktafeln. 1. Band. Leipzig, 1841. 39.

Walther, *Ph. F. v.*, über das Verhältniss der Medicin zur Chirurgie und die Duplicität im ärztlichen Stande. Carlsruhe, 1841. 197.

Wildberg, Entwurf eines *Codex medico-forensis* oder Zusammenstellung der bei der Ausübung der gerichtlichen Arzneiwissenschaft zu befolgenden Regeln. Berlin, 1842. 200.

Willson, *E.*, Compendium der Anatomie des Menschen mit 150 Abbildungen. Bearbeitet von Dr. *L. Hollstein.* Erste und zweite Lieferung. Berlin, 1841 und 1842. 312. Vierte Lieferung 656.

Windemuth, *F. E.*, *de lithiasi endemica. Marburgi*, 1842. 592.

Gedruckt bei J. Petsch.